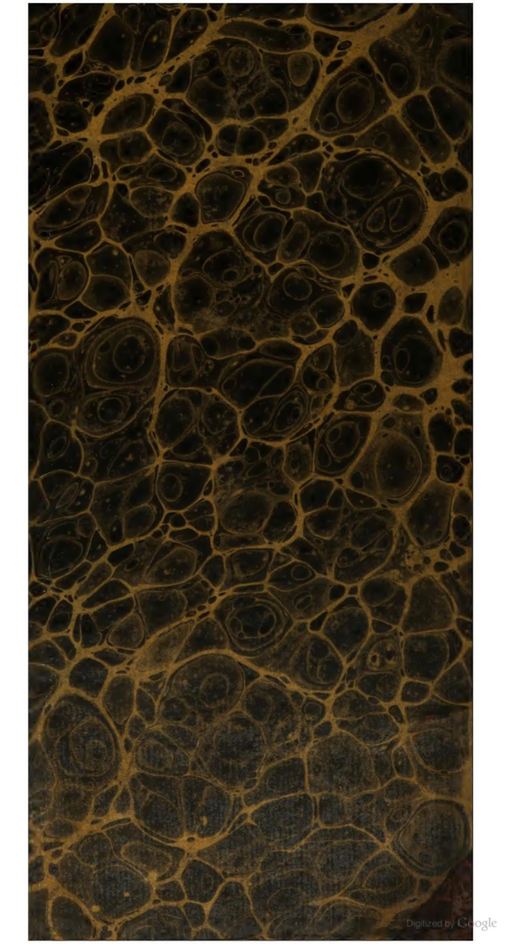


Magazin
der ausländischen Literatur
der
gesammten Heilkunde,
und
Arbeiten des Aerztlichen Vereins
zu Hamburg.

Herausgegeben
von

Dr. G. H. Gerson
und
Dr. Nikol. Heinr. Julius.

Legimus aliqua ne legantur.
S. Ambrosius.

Zwanzigster Band.

Hamburg,
bei Perthes & Besser.
1830.


BIBLI
REG.
MONACE SIS.

Inhalt
des zwanzigsten Bandes,
wissenschaftlich geordnet.

1. Eigenthümliche Abhandlungen.

2. Auszüge.

*

Seite

Seite

B. Wundarzneiliche und Geburtshülfliche.

C. Heilmittelkundige.

D. Vermischte.

I. Eigenthümliche Abhandlungen.

Dr. Jakob Thacher's Geschichte der Heilkunde in den vereinigten Staaten von Nord-Amerika.

Bei der stets selbstständigeren, sich freier entwickelnden, und die Fesseln des Bedürfnisses immer mehr abstreifenden wissenschaftlichen Ausbildung Nordamerika's, scheint es an der Zeit zu seyn, auch einen geschichtlichen Blick auf dasjenige zu werfen, was für unsere Wissenschaft in einem Lande geschehen ist, welches, um von Lebenden nicht zu reden, einen Bush, einen Moultrie, einen Wistan, einen Franklin unter seinen Naturforschern und Aerzten bereits gezählt hat, und auf der röhmlich begonnenen Laufbahn rasch fortzuschreiten verheißt. Wir benutzen demnach zu der hier zu liefernden, ausführlichen Uebersicht, des unten genannten schätzbaren, vor Kurzem in Boston erschienenen Werkes *), sehr fleissig gearbeitete geschichtliche Einleit-

*) American Medical Biography: or Memoirs of eminent Physicians who have flourished in America. To which is prefixed a succinct History of Medical Science in the United States, from the first settlement of the Country. By James Thacher, M. D. Boston, Richardson and Ford, 1828, 8. 2 B. vi u. 436 u. 280 S. mit 14 Kpfn.

ung, welche in ihrer ursprünglichen Gestalt nur auf das Land, wo und für welches sie geschrieben war, berechnet seyn konnte. Von dem Buche selbst behalten wir uns vor, späterhin einen kurzen Auszug zu geben.

---

1. Massachusetts.

Es ist bekannt, daß die Niederlassung Massachusetts hauptsächlich durch Puritaner gegründet wurde, welche sich, um den Glaubensverfolgungen in ihrem Vaterlande zu entgehen, von England über das atlantische Meer nach Nordamerika flüchteten. Schon zwanzig Jahre vor der Vertreibung derselben hatten viele Mitglieder der puritanischen Geistlichkeit als Vorsichtsmaasregel, sich auf das Studium der Heilkunde gelegt, und durch deren Ausübung beträchtliche Fertigkeit erworben. So kam es, daß die Niederlassungen in Neu-England schon in ihrer ersten Kindheit, wahrscheinlich besser als es jemals anderswo der Fall gewesen ist, mit geschickten und erfahrnen Aerzten versehen war. Aber nicht bloß die Pflichten des Jugendlehrers, des Predigers und des Arztes, wurden damals von dem nähmlichen Manne ausgeübt, es fanden sich selbst unter den Rechtsgelehrten geschickte Aerzte. John Winthrop, der Sohn des Statthalters Winthrop in Massachusetts, einer der Stifter der königlichen Gesellschaft der Wissenschaften in London, war ein eben so ausgezeichneter Arzt als Naturforscher.

Bald nach der Landung der ersten Pflanzer in Plymouth am 22sten December 1629, wurden dieselben, in Folge der langen Seereise bei ungünstiger Jahreszeit, der Niedergeschlagenheit der Gemüther und der Einwirkungen

des auszurodenden und zu bearbeitenden Bodens, von einer schweren Seuche heimgesucht, welche gleich im ersten Winter die Hälfte derselben hinwegraffte.

Für die Erziehung der jüngern Aerzte konnte indeß, da die seit 1638 gegründeten Collegien, unter denen das Harvardsche in Cambridge das erste war, nur für die Vorbildung sorgten, gar wenig geschehen. Alle Studirende der Heilkunde waren genöthigt, zur Vollendung ihrer Erziehung und zur Erlangung der Doctorwürde, nach Europa, das heißt nach England zu gehen. Dennoch blieb aber der Mangel an Aerzten begreiflicher Weise so groß, daß im Lande selbst, Krankenbesuche in einer Entfernung von zweihundert englischen Meilen abgestattet wurden, und daß ein Steinkranker, der operirt seyn wollte, noch in der Mitte des achtzehnten Jahrhunderts genöthigt war, sich über das atlantische Meer nach London zu dem berühmten Chefelden zu verfügen. Eben so wenig gab es heilkundige Büchersammlungen im Lande, und während die erste Zeitung am 24sten April 1704 in Boston begonnen hatte, wurde erst am Ende des achtzehnten Jahrhunderts, die erste amerikanische heilkundige Zeitschrift herausgegeben.

Der erste Arzt, dessen unter den Ansiedlern gedacht wird, war der gleich im ersten Schiffe nach Plymouth hinübergekommene Doctor Samuel Fuller, der zugleich Geistlicher war. Er behandelte nicht nur die Kranken unter seinen Freunden in Plymouth und unter den Eingebohrnen in der Nachbarschaft, sondern besuchte auch zweimal in den Jahren 1628 und 1629, die neue Niederlassung in Salem, in welcher viele Menschen am Scharbock und anderen, durch Entbehrungen herbeigeführten Krankheiten,

darniederlagen. Er starb im Jahre 1632 an einem an=steckenden Fieber, welches damals sowohl die Ansiedler in Plymouth, als die Eingebohrnen in der Nähe, heimsuchte. Auf ähnliche Weise wird noch mehrerer geistlicher Aerzte in dieser Niederlassung, während des siebenzehnten Jahr=hunderts gedacht.

Höchst verderbliche Seuchen bedrohten während des ganzen Jahrhunderts, die neuen Pflanzungen mehremale mit völliger Entvölkerung. So herrschten in den Jahren 1678 bis 1702 die natürlichen Pocken mehrmals. Im Jahre 1646 wurde unter den frommen Ansiedlern in Boston eine Krankheit entdeckt, deren Erscheinung man bis dahin für unmöglich gehalten hatte, nähmlich die Lustseuche. Sie zeigte sich zuerst bei der Frau eines Matrosen, deren Brust nach dem Wochenbette in Eiterung überging. Mehr=ere Menschen versuchten ihr die Milch auszusaugen, und auf diese Weise wurden unmittelbar von ihr, sechszehn Menschen nach einander angesteckt. Endlich wurde die Natur des Uebels erkannt, mit welchem aber die anwes=enden Aerzte so wenig vertraut waren, daß kein Einziger derselben ein Mittel dagegen wußte, bis glücklicherweise ein junger Wundarzt aus Westindien ankam, der in dieser Krankheit Erfahrung hatte, und dieselbe bald heilte.

Im Sommer 1647 herrschte eine Volkskrankheit im ganzen Lande, unter den Engländern, Franzosen, Hol=ländern und Indiern, sie glich einer Erkältung von leichtem Fieber begleitet, und während Aderlässe und kühlende Mittel den Tod herbeiführten, wurde die Heilung nach wenigen Tagen durch stärkende Mittel bewirkt. Sowohl in Massachusetts als in Connecticut, entgingen wenige

Familien der Seuche, und die Sterblichkeit war beträchtlich.

Nachdem die Menschenpocken neunzehn Jahre lang sich nicht gezeigt hatten, erschienen sie im Jahre 1721 wieder, und rafften sehr viele Menschen hinweg, so wie auch viele erblindeten, und verunstaltet wurden. Gleichzeitig mit der damals in England durch die bekannte Lady Montague eingeführte Einimpfung der Pocken, welche zuerst im April 1721 in London gemacht wurde, wurden die Aerzte in Boston durch den berühmten dortigen Gottesgelehrten Cotton Mather, der einen Bericht von der Einimpfung, wie sie in der Türkei üblich ist, in den Verhandlungen der königlichen Gesellschaft gelesen hatte, auf dieses neue Milderungsmittel aufmerksam gemacht. In Folge dieser Nachricht impfte Doctor Zabdiel Boylston, so wie Lady Montague ihre eigne Tochter zuerst hatte impfen lassen, am 27sten Juni 1721 seinen einzigen dreizehnjährigen Sohn, und zwei Schwarze in seinen Diensten. Die Impfung war bei allen dreien erfolgreich, und der nähmliche Arzt impfte in diesem Jahre und in der ersten Hälfte von 1722, noch 247 Menschen, in und um Boston, während 39 von andern Aerzten geimpft wurden. Unter diesen 286 Geimpften starben nur 6, von denen einige schon vor der Impfung angesteckt gewesen seyn sollen, während von 5759, welche die Pocken gleichzeitig durch Ansteckung bekommen hatten, 844 gestorben waren. Nichts desto weniger wurde Dr. Boylston wegen dieses neuen Heilverfahrens so gehasst und verfolgt, daß er und die Seinigen in ihrem Hause ihres Lebens nicht sicher waren, und daß er sich bei Tage kaum auf der Strasse blicken

lassen durfte. Viele sonst verständige Leute waren der Meinung, daß er, wenn einer der Geimpften stürbe, mit dem Tode zu bestrafen sey. Ja es ging selbst im Unterhause der neuen Niederlassung ein Gesetz durch, welches die Impfung unter den schwersten Strafen verbot, blieb aber glücklicherweise im Oberhause liegen. Dr. Boylston erhielt mehrmals deshalb öffentliche Verweise von der Obrigkeit der Stadt, und die Aerzte verschworen sich sämmtlich gegen das neue Verfahren, während die Geistlichen dasselbe vertheidigten. Die Zeitungen waren lange Zeit mit Aufsätzen für und gegen die Impfung angefüllt, bis endlich dieses Verfahren nicht nur in Neu-England, sondern auch in Neuyork, Philadelphia und Charleston, allgemein eingeführt wurde. Dr. Boylston hatte zuletzt noch die Genugthuung, daß er im Jahre 1726 von dem berühmten Sloane nach London eingeladen, und in die königliche Gesellschaft eingeführt wurde, welche ihn zu ihrem Mitgliede ernannte, so wie er auch der königl. Familie vorgestellt ward, und eine Abhandlung über seine in Boston über diese Krankheit gesammelten Erfahrungen drucken ließ, welche der Prinzessinn Karoline von Walis gewidmet war.

Im Jahre 1752 wütheten die Menschenpocken von Neuem in Boston, und befielen von 15734 Einwohnern, welche dieselben noch nicht gehabt hatten, nicht weniger als 5544, von denen 514 starben, von 2113 Geimpften aber nur 30. Im Jahre 1764 führte Dr. Gale den Gebrauch des Quecksilbers als Vorbereitung zur Einimpfung ein, und von 3000, welche er auf diese Weise behandelte, unterlagen nur 8, meist Kinder unter fünf Jahren, der Krankheit. Zwei Jahre später wurde nach dem von

Sutton und Dimsdale in England gegebenen Beispiele, mit großem Erfolge auch in Amerika, ein kühlendes und ausleerendes Verhalten bei den natürlichen Pocken eingeführt. Es war noch im Jahre 1764, daß die beiden ersten Pocken-Krankenhäuser in Neu-England und in der Nähe von Boston, durch die Bemühungen der Doctoren Barnet und Gelston eröffnet wurden. Als das britische Heer im März 1776 Boston räumte, zeigten sich die Pocken an mehreren Orten der Stadt, und es wurden deshalb mit dem besten Erfolge sämmtliche Einwohner, so wie die einrückenden amerikanischen Truppen, der Impfung unterworfen. Bald darauf wurden auch an mehreren Orten in Massachusetts, eigne Einimpfungs-Krankenhäuser errichtet.

Im Jahre 1792 zeigten sich die natürlichen Pocken von Neuem seuchenartig, und es wurden innerhalb drei Tagen alle Einwohner der Stadt geimpft, die die Pocken noch nicht gehabt hatten, was denn aber auch mit solcher Uebereilung geschah, daß von 9152 Geimpften, 165 starben, freilich meist von den ärmeren Ständen. Der Gebrauch des Quecksilbers bei der Impfung, wurde um diese Zeit fast ganz aufgegeben.

In den Jahren 1735 und 1736 herrschte in ganz Massachusetts eine sehr bösartige Bräune, an der wohl an tausend Menschen starben, und über welche Dr. Wilhelm Duglass eine schätzbare Schrift herausgab.

Eine der ersten in Amerika erschienenen heilkundigen Schriften, war ein im Jahre 1732 von Dr. John Walton in Boston herausgegebener Versuch über die Fieber.

Einen beträchtlichen Anstoß erhielt die Kenntniß und Geschicklichkeit in wundarzneilicher Hinsicht, durch den im Jahre 1775 ausgebrochenen Unabhängigkeitskrieg, welcher alsbald die Errichtung von Feldlazareten, als der besten Schule für Wundärzte, nach sich zog. Generaldirectoren dieser Feldlazerete waren nach einander, Dr. Benjamin Church aus Boston, Dr. John Morgan aus Philadelphia, Dr. Wilhelm Shippen, Dr. Benjamin Rush und Andere.

Es war im Jahr 1781, daß die Aerzte in Boston den ersten Verein bildeten, in welchem alle politischen Streitigkeiten untersagt waren, und der seine Thätigkeit damit anfing, einen festen Schragen für die, bisher sehr niedrige Bezahlung der ärztlichen Hülfe festzusetzen.

Im Jahre 1784 zeigte sich in Neu-England ein bösartiges Scharlachfieber, an welchem jedoch nicht viele starben. Das Jahr 1798 aber war durch die erste Wahrnehmung des gelben Fiebers ausgezeichnet, welches sogleich mit großer Heftigkeit auftrat, und in den wenigen Monathen, die es anhielt, so wie in dem kleinen Stadtviertel, auf welches es sich beschränkte, 145 Menschen das Leben kostete.

Von Anfang des achtzehnten Jahrhunderts war es Gebrauch gewesen, in allen fieberhaften Krankheiten Quecksilber zu geben. Dieses Mittel mußte aber sorgfältig vor dem Volke, welches eine große Scheu davor hatte, verborgen werden, und wurde deshalb unter dem Nahmen der schweren Arznei (ponderous medicine) gereicht, da man glaubte, daß sie durch ihre Schwere auf die Gefäße wirke.

Seit dem Jahre 1733 herrschte die Influenza neun bis zehn Jahre in Amerika, am weitesten verbreitet und

am schlimmsten aber im Herbste 1789 und 1807. Zuerst zeigte sie sich in Neuyork und Philadelphia, von wo aus sie sich binnen kurzer Zeit über das ganze Land verbreitete. Man rechnete damals, daß drei Viertel der Einwohner in wenigen Tagen von derselben ergriffen seyen, aber die wenigsten Kranken bedurften, trotz der Allgemeinheit des Uebels, ärztlichen Beistandes.

Die im Jahre 1799 entdeckten Kuhpocken, wurden zuerst in Amerika mit Mistrauen aufgenommen. Erst im Juli 1800 versuchte der Professor Benjamin Waterhouse, Professor der Heilkunde an der Universität zu Cambridge, mit Kuhpocken-Lymphe, welche er von Jenner selbst empfangen hatte, vier seiner eigenen Kinder, von denen das älteste sieben Jahre alt war, zu impfen. Die nähmlichen Kinder wurden nachher der Ansteckung der natürlichen Pocken im Krankenhause des Dr. Aspinwall ausgesetzt, blieben aber unangesteckt. Von nun an verbreitete sich die Kuhpockenimpfung ungehemmt weiter, insbesondere nachdem der bostonsche Gesundheitsrath im Jahre 1802, neunzehn Menschen unter seiner Aufsicht Kuhpocken einimpfen, und selbige nachher wirkungslos den Menschenpocken aussetzen ließ.

Die Verheerungen des gelben Fiebers in Massachusetts hatten kaum aufgehört, als sich im März 1806 das Fleckfieber zu zeigen anfing, und mehrere Jahre hindurch herrschte. Nach den Angaben eines von der heilkundigen Gesellschaft in Massachusetts niedergesetzten Ausschusses, ist die Krankheit nicht ansteckend, am schlimmsten in der kalten Jahreszeit des Winters und Frühlings, und allgemeiner und unvermischter im Innern als in der Nähe

der See herrschend. An einigen Orten und zu gewissen Jahreszeiten soll die Sterblichkeit daran über die Hälfte der Kranken ausgemacht haben. In einem Falle starben weit entfernt von jedem Orte, wo sich die Krankheit bisher gezeigt hatte, bei vier oder fünf, neben einander wohnenden Familien, von acht Kranken sieben vor dem fünften Tage, und der achte lebte nur wenige Tage länger. Unter günstigeren Bedingungen und bei zweckmäßiger Behandlung soll nur ein Kranker von 60 bis 80 gestorben seyn. In vielen Fällen bewährte sich die Fowlersche Arsenik-Auflösung als das beste Mittel.

Im Herbste 1812 zeigte sich in ganz Neu-England unter den Soldaten des amerikanischen Heeres, eine Art galligter oder typhöser Peripneumonie, welche indeß in einigen Fällen dem erwähnten Fleckfieber glich, nur daß dieses mehr auf das Gehirn, und die spätere Seuche auf Brustfell, Lungen, Herz und dessen Häute, einwirkte.

Seit dem Jahre 1782 wurden auch in Folge von Vermächtnissen durch Aerzte und Andere, Professoren der Heilkunde bei dem Kollegium in Cambridge angestellt, nachdem schon zwei Jahre zuvor Dr. John Warren als Wundarzt beim Feldlazarete in Boston, Vorlesungen über Zergliederung gehalten hatte. Bei der nach seinem Entwurfe jetzt errichteten Schule der Heilkunde, wurde er selbst in Cambridge als erster Professor der Zergliederungs- und Wundarzneikunst, Dr. Benjamin Waterhouse als Professor der Pathologie und Therapie angestellt, und Dr. Aron Dexter als Professor der Scheidekunst. Im Jahre 1788 wurden, nach Beseitigung vielfacher Hindernisse, durch diese Fakultät die beiden ersten Doktoren der Heilkunde

ernannt. Die Vortheile, welche die neue Fakultät aus ihrem Aufenthalte an einem größeren Orte ziehen konnte, bewirkte ihre Versetzung nach Boston im Jahre 1810. Von diesem Augenblicke an, vermehrte sich der Besuch der Schule ausnehmend, die gesetzgebende Versammlung des Staates von Massachusetts bewilligte 20,000 Dollars zur Verbesserung der Anstalt, und die für diese Summe herbeigeschafften Instrumente, insbesondere die scheidekünstlerischen, wurden für die vollständigsten in ganz Nordamerika gehalten. Seit 1798 hat auch Herr Boylston mehrere Preise für die beste Abhandlung, welche ein Studirender der Heilkunde liefern würde, gestiftet, und den Grund zu einer heilkundigen Büchersammlung, durch Schenkung von neunhundert Bänden über diese Wissenschaft, gelegt.

Wenn gleich die Bildung dieser jungen Aerzte durchaus nicht mit der zu vergleichen ist, wie wir sie in Deutschland für nothwendig erachten, so befriedigt sie dennoch in mancher Hinsicht, wenn auch nicht vollständig, die Bedürfnisse des Landes. Die gegenwärtigen Professoren an der bostonschen Universität sind, für Zergliederungs- und Wundarzneikunst Dr. Warren, für Scheidekunst Dr. Webster, für Geburtshülfe und gerichtliche Arzneikunde Dr. Channing, für Arzneimittellehre Dr. Bigelow, und für Pathologie und Therapie Dr. Jakob Jackson. Bei der heilkundigen Anstalt in Pittsfield (Berkshire Medical-Institution), welche im Jahre 1822 unter der Benennung des Williams-Kollegiums gestiftet wurde, sind folgende Professoren angestellt: Für Wundarzneikunst und Physiologie Dr. Watchelder, für Zergliederungskunst und Physiologie Dr. Wells, für Pathologie und Therapie Dr. Childs, für

Gebürtshülfe, Arzneimittellehre und Apothekerwissenschaft Dr. Delamatter, für Scheidekunst, Pflanzenkunde, Steinkunde und Naturlehre Dr. Dewey, und für gerichtliche Arzneikunde Dr. Williams.

Nachdem die Gesetzgebung von Massachusetts für die Errichtung eines Kollegiums das nöthige Geld hergegeben hatte, wurde dasselbe 1815 in Boston errichtet. Es besteht aus einem acht und achtzig Fuß langen und drei und vierzig Fuß breiten Gebäude von Backsteinen, und enthält Säle für die Vorlesungen, eine Werkstätte für die scheidekünstlerischen Arbeiten, einen Schauplatz der Zergliederung, eine Sammlung für diese letzte, und eine Büchersammlung von drei bis viertausend Bänden, heilkundigen Inhalts. Die Vorlesungen beginnen immer im Oktober, und währen drei Monathe. Auch ist beständig hinreichender Vorrath an Leichnamen zur Zergliederung.

Das allgemeine Krankenhaus des Staates zerfällt in zwei Abtheilungen. Erstlich ein Irrenhaus, welches an einem sehr zweckmäßigem Platze in Charlestown errichtet, und am 1sten Oktober 1818 eröffnet wurde. Zweitens das eigentliche, von 1818 bis 1821 in Boston erbaute, und im September dieses Jahrs eröffnete Krankenhaus. Beide Anstalten erhalten eine beträchtliche Unterstützung von der Regierung, und haben in wenigen Jahren über 300,000 Dollars geschenkt erhalten. Hier werden von dem Professor der Pathologie und Therapie regelmässig klinische Vorlesungen gehalten, für welche hundert Betten zur Belehrung der Studirenden angewiesen sind. Während der ersten drei und dreißig Monathe des Bestehens des neuen Krankenhauses, sind dort ein hundert und zwanzig größere

Operationen gemacht worden. Die Reinlichkeit, Genauigkeit, Ordnung und der tägliche Besuch der Aerzte und Wundärzte in der Anstalt, lassen nichts zu wünschen übrig. Wundarzt der Anstalt ist Dr. Warren, Hülfswundarzt Dr. Hayward, Arzt Dr. Jackson, und Hülfsarzt Dr. Channing. Für die Aufnahme und Heilung der Kranken, wird in beiden Anstalten bezahlt.

Das Irrenhaus, welchem ein einziger Privatmann 100,000 Dollars vermacht hat, steht unter der Leitung des erfahrnen Dr. Wyman.

Man beschäftigt sich jetzt mit der Erweiterung des schon seit mehreren Jahren in Cambridge gegründeten botanischen Gartens.

Schon im Jahre 1781 wurde die bereits oben erwähnte heilkundige Gesellschaft von Massachusetts gegründet, zu der alle diejenigen gehören, welche geneigt sind in dem Staate Heilkunde auszuüben, zu welchem Behufe die, welche im Staate selbst studirt haben, erst von der Gesellschaft geprüft werden. Ueberdies hat der Staat dieser Gesellschaft mancherlei Vorrechte bewilligt, und diese hat dagegen wieder höchst vortheilhaft auf die heilkundige Ausbildung zurückgewirkt. Ausserdem hat dieselbe seit 1790 drei Bände Abhandlungen ihrer Mitglieder herausgegeben. Endlich hat sie seit dem Jahre 1808, das jetzt in der vierten Ausgabe erschienene neue allgemeine amerikanische Arzneibuch (New American Dispensatory) mit vorbereitet.

Seit 1812 hat auch in Boston die bekannte heilkundige Zeitschrift für Neu-England (jetzt unter dem Titel New-England medical Review and Journal) begonnen, und

fährt fort ihren Herausgebern Ehre zu machen. Auch erscheint seit einigen Jahren wöchentlich in Boston ein heilkundiger Anzeiger (Medical Intelligencer).

2. Maine.

Dieser Staat verdient erst seit seiner Trennung von Massachusetts, in heilkundiger Hinsicht besonders aufgeführt zu werden. Auch hier zeigte sich das Fleckfieber seit 1810, wo es, wie oben erwähnt wurde, in Massachusetts gerade aufhörte, und herrschte bis 1816 mit großer Heftigkeit in Hallowell und der Umgegend.

Im Jahre 1820 wurde in Brunswick unter dem Nahmen des Bowdoin-Kollegiums die heilkundige Schule für Maine gestiftet. Diese Anstalt hat drei Professoren, einen für Scheidekunst und Arzneimittellehre, Dr. Cleaveland, einen für Pathologie und Therapie, Dr. Nathan Smith, und einen für Zergliederungskunst und Physiologie, Dr. Wells.

Ausserdem besteht eine heilkundige Gesellschaft seit mehreren Jahren, welche hinlängliche Achtung genießt.

3. Neu-Hampshire.

Es war im Jahre 1798, daß durch die Bemühungen des Dr. Nathan Smith, in diesem Staate eine heilkundige Schule in Hanover unter dem Nahmen des Dartmouth-Kollegiums gegründet wurde. Zwölf Jahre lang blieb Dr. Smith mit geringer Ausnahme der einzige Lehrer an dieser Anstalt. Die gegenwärtigen Professoren an derselben sind, für Zergliederungs-, Wundarzneikunst und Geburtshülfe Dr. Mussey, für Pathologie, Therapie und Physiologie Dr. Oliver, und für Scheidekunst, Apothekerkunst und Arzneimittellehre Dr. Hale. Auch hat

man in Hanover eine von den Studirenden besuchte Kranken-Anstalt angelegt, welche Armen unentgeldliche ärztliche oder wundärztliche Behandlung angedeihen läßt. Seit 1791 ist auch eine, jetzt 160 Mitglieder zählende heilkundige Gesellschaft errichtet worden, welche ähnliche Gesetze und Ordnungen angenommen hat als die in Massachusetts.

4. Vermont.

Erst in der neuesten Zeit hat man angefangen in Vermont an die Errichtung von Anstalten für den Unterricht in der Heilkunde zu denken, und hat auch binnen kurzer Zeit zwei Anstalten dieser Art errichtet. Die im Jahre 1818 in Castleton gestiftete Vermontsche Akademie der Heilkunde ist mit sechs Professoren besetzt. Diese sind Dr. Tully für Pathologie, Therapie und gerichtliche Arzneiwissenschaft, Dr. Woodward für Wundarzneikunst, Geburtshülfe, Weiber- und Kinderkrankheiten, Dr. March für Zergliederungskunst und Physiologie, Dr. Allen für Arzneimittellehre und Apothekerwissenschaft, Dr. Beck für Scheidekunst und Naturgeschichte, und Dr. Eaton für Naturlehre.

In Burlington wurde vier Jahre später die Vermontsche heilkundige Schule gestiftet, an welcher folgende Lehrer stehen: Dr. Heinrich Waterhouse für Wundarzneikunst und Geburtshülfe, Dr. Benedict für Mathematik, Naturlehre und Scheidekunst, Dr. John Bell für Zergliederungskunde und Physiologie, und Dr. Sweetser für Pathologie, Therapie und Arzneimittellehre.

5. Rhode-Island.

In diesem Staate hat über ein Jahrhundert, die 1640 eingewanderte ärztliche Familie der Bowen geblüht, von denen der letzte, Dr. Pardon Bowen, 1826 gestorben

ist. Im Jahre 1752 wanderte Dr. Wilhelm Hunter, ein naher Anverwandter der beiden großen schottischen Hunter, eben daher ein, und hielt 1754, 55 und 56, Vorlesungen über Zergliederungskunde, welche die ersten in Neu-England, wo nicht in Amerika gehaltenen waren.

Im Jahre 1821 ward in Providence die heilkundige Fakultät der Brownschen Universität gestiftet, an welcher jetzt folgende vier Professoren stehen: Für Pathologie, Therapie und Geburtshülfe Dr. Wheaton, für Scheidekunst und Apothekerwissenschaft Dr. De Wolf, für Zergliederungskunst, Physiologie und Wundarzneikunst Dr. Parsons, und für Arzneimittellehre Dr. Drown.

Auch besteht in diesem Staate eine achtungswerthe heilkundige Gesellschaft fast aller regelmäßig erzogener Aerzte.

In den Jahren 1797 und 1805, wurde die Stadt Providence vom gelben Fieber heimgesucht, an welchem viele Leute starben, und über welches Dr. Pardon Bowen im vierten Bande der damaligen Hosackschen Zeitschrift (American medical and philosophical Register) schätzbare Aufsätze bekannt machte.

6. Connecticut.

In diesem Staate lebte, wie schon oben erwähnt wurde, der im Jahre 1662 zum ersten Gouverneur dieser Niederlassung ernannte Arzt und Naturforscher John Winthrop. Er starb 1676, so wie im Jahre 1763 der Arzt und Geistliche Jared Elliot, ein Freund Franklin's. Ein anderer gleichzeitiger Arzt und Geistlicher war Pinchas Fisk, der wegen seiner Heilungen des Wahnsinns und der Fallsucht berühmt war.

Die heilkundige Gesellschaft der Grafschaft New-Haven in diesem Staate, gab einen Band schätzbarer Fälle und Beobachtungen im Jahre 1788 heraus. Auch gehört diesem Staate das verdienstliche Werk Dr. Noah Webster's, eines Rechtsgelehrten an, welches eine ziemlich ausführliche Uebersicht der Seuchen liefert. Nicht minder gereicht diesem Staate die Herausgabe der, sich freilich mit sehr großer Mühe nur haltenden, Zeitschrift des Professors Silliman über Naturwissenschaft, zur großen Ehre.

Die herrschenden Krankheiten Connecticut's gleichen denen in Neu-England. Im Jahre 1794 befiel das gelbe Fieber die Stadt New-Haven, wurde aber für eingeschleppt gehalten. Im Jahre 1820 hat sich die Krankheit wieder in Middletown gezeigt. Am verbreitetsten aber war von 1807 bis 1816, und besonders wieder 1822 und 1823, die oben bereits erwähnte gallichte oder typhöse Peripneumonie, welcher Dr. Thomas Miner in einer darüber bekannt gemachten kleinen Schrift, von welcher nächstens die vierte Ausgabe erscheinen wird, den passenderen Namen Typhus syncopalis gab. Unter den Schriftstellern dieses Staates zeichnet sich insbesondere Dr. Nathan Smith durch seine Schriften über den Typhus, Dr. Wilhelm Tully und Dr. Miner aus.

Die Irren-Anstalt unter Dr. Todd's Leitung, so wie die Taubstummen-Anstalt, welche beide in Hartford liegen, und von denen früher in gegenwärtiger Zeitschrift (Bd. 16 S. 466 ff. und Bd. 18 S. 28 ff.) gehandelt worden ist, gereichen beide dem Staate zur Ehre.

Die heilkundige Lehranstalt dieses Staates in New-Haven, welche 1810 unter dem Nahmen des Yale-Colleg-

inms anerkannt wurde, ist seit 1813 eröffnet worden. Die Professoren an derselben waren 1825, für allgemeine Pathologie Dr. Monson, für Pathologie und Therapie, Wundarzneikunst und Geburtshülfe Dr. Nathan Smith, für Scheidekunst, Apothekerwissenschaft, Steinkunde und Erdbau Dr. Benjamin Silliman, für Arzneimittellehre und Pflanzenkunde, Weiber- und Kinderkrankheiten Dr. Ives, und für Zergliederungskunde und Physiologie, so wie auch Geburtshülfe Dr. Knight.

Dieser Staat besitzt auch eine achtungswerthe, denen der übrigen Staaten ähnelnde anerkannte heilkundige Gesellschaft.

Noch verdient bemerkt zu werden, daß in Connecticut Dr. Elisa Perkins, der bekannte Erfinder der Nadeln von verschiedenem Metall, mit denen zur Heilung von Krankheiten, Striche über die leidenden Theile geführt werden, als Arzt zu Norwich lebte, und 1799 in Neuyork am gelben Fieber starb.

7. Neuyork.

Dieser Staat hat große Ansprüche auf den Vorrang bei dem Wettlaufe zur Vervollkommung der Heilkunde in Amerika, indem er, wenn gleich später als Massachusetts seine Ausbildung beginnend, dennoch durch seine Lage und andere günstige Umstände, bald diesen Staat hinter sich zurückließ.

Einer der ersten ausgezeichneten Aerzte in Neuyork war Dr. Cadwallader Colden, der mehrmals Unter-Statthalter des Staates war, und als im Jahre 1741 eine große Sterblichkeit die Stadt heimsuchte, eine Schrift über die Heilart dieses bösartigen Fiebers bekannt machte.

Er war überhaupt ein sehr fruchtbarer Schriftsteller über Heilkunde und Naturwissenschaft, welchem Umstande er denn auch eine nähere Verbindung mit Linné verdankte. Seine, noch manche nicht unwichtige Beiträge enthaltende Handschriften, die man für verlohren gehalten hatte, sind vor kurzem in Amerika wieder aufgefunden worden. Ein anderer ausgezeichneter Schriftsteller und Arzt, war Dr. John Bard, von französischer Abkunft, der länger als ein halbes Jahrhundert in Neuyork eine ausnehmend große Zahl von Kranken behandelte. Dabei lieferte er neben anderen Schriften eine anziehende Beschreibung der bösartigen Lungenentzündung, welche 1749 auf Long-Island herrschte, bewirkte im Jahre 1759, als ein bösartiges Schiffsfieber unter den von Amsterdam eingewanderten Pfälzern ausgebrochen war, die Errichtung eines seitdem bestehenden Quarantaine-Lazarets auf der Insel Bedlow, und endlich war er es, der im Jahre 1750 in Gemeinschaft mit Dr. Middleton wahrscheinlich die erste in Amerika gemachte Leichenöffnung zum Behufe des Unterrichts anstellte, über welche ein Bericht vorhanden ist. Diese geschah an einem hingerichteten Verbrecher, dessen Gefäße eingesprützt wurden, um junge Leute durch seinen Leichnam zu unterrichten; dennoch muß diese Lehrart sehr lange ungewöhnlich geblieben seyn, denn im Jahre 1788 entstand in Neuyork ein Volks-Aufruhr, den man den Aufruhr der Aerzte zu nennen pflegt, weil der Verdacht entstanden war, daß die Aerzte zum Behufe der Zergliederung, Gräber verletzt hätten. Der Pöbel bemächtigte sich mehrerer Köpfe, Arme, Beine und anderer Glieder, welche man einzeln gefunden hatte, und stellte dieselben

öffentlich zur Schau, so daß man genöthigt war, Truppen ausrücken zu lassen, und die Studirenden der Heilkunde zu ihrer eigenen Sicherheit, in das Stadtgefängniß einzusperren. Dieser Aufruhr währte zwei Tage, wurde aber endlich gestillt, ohne daß jemand sein Leben dabei eingebüßt hätte.

Ein im Jahre 1775 von Dr. Jones, einem ausgezeichneten Wundarzte, und Schüler Hunters, Le Cat's und Le Dran's, so wie einem genauen Freunde des berühmten Pott und Hausarzte Franklins bekannt gemachtes Buch über Wunden und Brüche, erschien bei dem damaligen Ausbruche des Unabhängigkeitskrieges gerade zum günstigsten Zeitpunkte, und erlebte bis 1795 drei Auflagen.

Erst im Jahre 1768 wurde eine Anstalt zum Unterrichte in der Heilkunde in Neuyork gegründet, an welcher die zum Theil bereits erwähnten Aerzte, Dr. Clossy, Bard, Jones, Middleton, Smith und J. V. B. Tennet lehrten. Diese Schule wurde mit der, damals königliches, jetzt Columbia-Kollegium genannten Anstalt verbunden, und im Jahre 1769 dort die ersten Baccalaureen, und 1770 die ersten Doktoren der Heilkunde in ganz Nord-Amerika gemacht. Bei der ersten dieser beiden Beförderungen, hielt Dr. Samuel Bard, der talentvolle Sohn des erwähnten Dr. John Bard, eine Rede, in welcher er die Nothwendigkeit und Nützlichkeit eines öffentlichen Krankenhauses anempfahl. Gleich am nähmlichen Tage wurde eine Unterzeichnung für diesen Zweck eröffnet, und 1773 der Grundstein zu einer solchen Anstalt gelegt. Da aber unglücklicherweise das noch unvollendete Gebäude abbrannte, und der Krieg dazwischen kam, konnte man nicht eher als im

Januar 1791, eine seitdem bestehende Anstalt für den nähmlichen Zweck eröffnen.

Während des Krieges hatte sich gleichfalls die früher bestandene heilkundige Schule wieder aufgelöset, und obgleich bald nach dem Frieden von Neuem einzelne Vorlesungen gehalten wurden, gelang es doch erst im Jahre 1792 den Vorstehern des Columbia-Kollegiums, eine heilkundige Schule zu errichten, die indeß immer höchst unvollständig blieb, bis die Gesetzgebung im Jahre 1807 das gegenwärtige Kollegium der Aerzte und Wundärzte errichtete. Dieses letzte ward im Jahre 1813 zu allgemeiner Zufriedenheit, mit der erwähnten heilkundigen Schule des Columbia-Kollegiums zusammen geschmolzen, und Dr. Samuel Bard zum ersten Vorsteher der vereinigten Anstalt ernannt. Die Zahl der Schüler an dieser, betrug schon im Jahre 1815 171, von denen 27 die Doktor-Würde erhielten. Die Vorlesungen an dieser, durch die Größe der Stadt Neuyork sehr begünstigten Anstalt, fangen alljährig im November an, und dauern bis zum folgenden Februar. Nachdem die vereinigte Anstalt sieben Jahre lang geblühet, und zuletzt 200 Schüler gezählt hatte, zeigte sich im Jahre 1824 bedeutende Unzufriedenheit mit den damaligen Lehrern, welche sich auch, obgleich eine sorgfältige Untersuchung das Grundlose der ihnen gemachten Beschuldigungen erwiesen hatte, dennoch durch die Allmacht des amerikanischen Volks-Willens genöthigt sahen, im Jahre 1826 ihre Entlassung einzureichen. Wir nennen unter den damals abgetretenen Professoren, nur die weltbekannten und hochgeachteten Nahmen eines Hosack, Macneven, Mitchell, Mott, Francis und Post. An ihre Stelle sind seit-

dem folgende Professoren getreten: Für Zergliederungskunde und Physiologie Dr. John Augustin Smith, für Wundarzneikunde Dr. Stevens, für Scheidekunst der seitdem verstorbene Dr. Dana, für Pathologie, Therapie und Klinik Dr. Joseph M. Smith, für Geburtshülfe, Weiber- und Kinderkrankheiten Dr. Delafield, und für Arzneimittellehre und Pflanzenkunde Dr. John B. Beck.

Im Jahre 1812 ward zu Fairfield, in der Grafschaft Herkuner, das Kollegium des West-Bezirkes des Staates Neuyork errichtet, welchem die Gesetzgebung gleichfalls eine Geldsumme bewilligte, und an welchem folgende Lehrer stehen: Dr. Jos. White, der Vorsteher, für Wundarzneikunst, Dr. Willoughby, zweiter Vorsteher, für Geburtshülfe, Dr. Hadley für Scheidekunst und Arzneimittellehre, Dr. T. Romeyn Beck für Pathologie und Therapie und gerichtliche Arzneikunde, und Dr. Mc Naughton für Zergliederungslehre und Physiologie.

Auch in Auburn ward eine dritte Schule der Heilkunde für diesen Staat gestiftet, an welcher jetzt folgende Lehrer sind: Dr. Douglas für Zergliederungskunde und Physiologie, Dr. Hays für Wundarzneikunst, Dr. Tattle für Pathologie und Therapie, Dr. Mosher für Geburtshülfe, Weiber- und Kinderkrankheiten, und Dr. Jedidjah Smith für Scheidekunst und Arzneimittellehre.

Unter den in der letzten Hälfte des vorigen Jahrhunderts in Neuyork sich auszeichnenden Aerzten, von denen mehrere frühzeitig vom gelben Fieber hinweggerafft wurden, müssen wir noch Dr. Richard Bayley, einen Schüler Hunter's auszeichnen, der eine Zeitlang am Columbia-Kollegium war, und dem wir eine sehr schätzbare

Schrift über die häutige Bräune, so wie eine über das 1795 in Neuyork geherrschte gelbe Fieber verdanken.

Die im Staate Neuyork herrschenden Krankheiten, waren die nähmlichen als die deren wir zuvor in Neu-England gedacht haben, zu denen noch eine beträchtliche Zahl dem Lande eigenthümlicher Volkskrankheiten hinzukommen. In der Stadt Neuyork war die Lungensucht sehr vorherrschend und todtbringend. Bereits im vorigen Jahrhunderte hatte sich das gelbe Fieber mehrmals gezeigt, und ist in der letzten Zeit in Neuyork und auf Long-Island 1798, 1803, 1804, 1805, 1809 und 1822, manchmal sehr verheerend, wieder erschienen. In drei Monathen des Jahres 1798, starben allein über zwanzig Aerzte der Stadt an demselben.

Im Januar 1802 wurde dort die Kuhpocken-Impfanstalt errichtet. Außerdem besitzt die Stadt mehrere Arzneiaustheilungs-Anstalten.

Von heilkundigen Zeitschriften gaben zuerst die Doctoren Mitchell, Miller und Smith, das bis zu drei und zwanzig Bänden gediehene schätzbare Medical Repository, die älteste amerikanische heilkundige Zeitschrift heraus. Das im Jahre 1809 ohne Nennung der Herausgeber begonnene New-York Medical and Philosophical Journal, erlebte nur drei Bände, das Medical Magazine der Doktoren Mott und Underdonk nur einen, und das sehr schätzbare von 1810 bis 1814 von den Doktoren Hosack und Francis herausgegebene American Medical and Philosophical Register, nur vier Bände. Seit 1822 erscheint endlich, herausgegeben von Professor Francis und den Doktoren Dychman und Beck, das sehr verdienstliche New-

York Medical and Philosophical Journal, jährlich ein Band. Auch die Verhandlungen der Neuyorkschen Gesellschaft für Literatur und Naturwissenschaft, enthalten verschiedene Aufsätze über heilkundige Gegenstände, so wie auch einige in den Abhandlungen der Neuyorkschen Gesellschaft für Geschichte gefunden werden.

Die wichtigsten wundarzneilichen Operationen, welche in Nordamerika gemacht wurden, haben gleichfalls in Neuyork zuerst Statt gefunden, und die Wundärzte dieses Landes zur Nachahmung ermuthigt. Bekannt ist Dr. Mcknights Fall und Operation von Schwangerschaft außerhalb der Gebährmutter, welcher im vierten Bande der Denkschriften der heilkundigen Gesellschaft in London beschrieben ist. Die Operationen des Wasserbruchs und der Schenkelschlagadergeschwulst wurden schon 1795 vom Professor Hosack unternommen. Professor Post unterband im Jahre 1812 die gemeinschaftliche Kopfschlagader wegen einer Schlagadergeschwulst mit Erfolg, und 1817 die Schlüsselbeinschlagader oberhalb des Schlüsselbeins und ausserhalb der Scaleni, wegen einer Schlagadergeschwulst des Armes, gleichfalls mit Erfolg. Bekannt ist, daß Professor Mott, wegen Schlagadergeschwulst der rechten Schlüsselbeinschlagader, im Jahre 1818 zuerst die ungenannte Schlagader unterbunden hat. Im November 1821 machte er die erste Aussägung des Unterkiefers wegen Knochengeschwulst, die er nachher noch dreimal wiederhohlte, und von vier auf diese Weise Operirten, drei heilte. Der Oberkiefer wurde auf gleiche Weise siebenmal von ihm ausgesägt. Im Oktober 1824 schälte er wegen Absterben des Schenkelbeins, dieses mit Erfolg aus dem Gelenke,

Der nähmliche Wundarzt hat die Kopfschlagader sechsmal unterbunden, die äussere Schenkelschlagader (Iliaca externa) dreimal, und die Schenkelschlagader (arteria femoralis) funfzehnmal. Endlich im März 1827 unterband er wegen einer Schlagadergeschwulst der äußeren Schenkelschlagader, zuerst, und zwar mit Erfolg, die gemeinschaftliche Darmschlagader in der Nähe der Aorta (man vergleiche wegen dieser Operationen gegenwärtige Zeitschrift an mehreren Orten, und wegen der letzterwähnten insbesondere Bd. 16 S. 114 ff.). Die Wundärzte Physick, Gibson und Dorsey in Philadelphia, so wie Warren in Boston, haben diesen Beispielen mit Erfolg nachgeeifert.

In der Behandlung innerer Krankheiten haben sich die Neuyorker Aerzte, durch die des gelben Fiebers, und die Ansicht, welche Professor Francis von dessen Nichtansteckungskraft aufstellte, ausgezeichnet, so wie Dr. Mott durch den Luftröhrenschnitt bei fremden Gegenständen, welche in die Luftwege gerathen waren, und Dr. Francis durch die Anwendung des blauen und weissen Vitriols als Brechmittel bei der häutigen Bräune.

Zum Beschlusse dieser Schilderung der Verdienste des Staates Neuyork um die Heilkunde, noch einige Worte über dessen zwei Haupt-Krankenhäuser. Das allgemeine Krankenhaus, welches mitten in der Stadt, an deren Hauptstraße, auf einem Platze von 455 Fuß Länge und 440 Fuß Breite steht, ist von Sandsteinen erbaut, 124 Fuß lang, und im Mittelgebäude 50 Fuß, und in den Flügeln, welche an jeder Seite hervorstehen, 86 Fuß tief. Es hat über dem Kellergeschosse drei Stockwerke, und ist 52 Fuß über dem Boden hoch. In dem dritten Stockwerke be-

findet sich in der Richtung gegen Nordwest, ein Schauplatz für wundarzneiliche Operationen, der für 200 Menschen Raum hat. In Allem sind sechszehn Krankensäle, von 36 Fuß Länge und 24 Fuß Breite, für etwa 300 Betten. In der südlichen Abtheilung des Umfangs der Anstalt, ist ein besonderes Gebäude, 90 Fuß lang, im Mittelbau 40 Fuß, und in den an jeder Seite um 12½ Fuß hervorstehenden Flügeln 65 Fuß tief. Die Anstalt besitzt eine große und schätzbare Büchersammlung über die Heilkunde nebst Hülfswissenschaften, insbesondere über Pflanzenkunde. Ausserdem hat sie noch einen Küchengarten, Eiskeller, ein Badehaus und geräumige Ställe.

Nach dem letzten Berichte von 1826 über die Anstalt, lieferte sie in diesem Jahre folgende Ergebnisse.

Bestand am 31sten December 1825:

Bezahlende Kranke, nebst Matrosen der Flotte . .	110
Arme desgleichen	55
Aufgenommen 1826 von den ersten	1097
„ „ von den zweiten	676
Zusammen	1938

von diesen wurden entlassen, geheilt 1284, gebessert 123, auf Verlangen 72, als unpassend 25, unordentlich waren und entliefen 22, gestorben 198. Unter allen waren 1177 geborne Amerikaner.

Ueber das Irrenhaus des Staates in Bloomingdale, welches in der Nähe des Hudsonflusses liegt, ist bereits Bd. 18 S. 22 ff. gegenwärtiger Zeitschrift, ausführlich geredet worden, wozu nur noch Folgendes hinzuzufügen ist.

Der Grundriß der Anstalt, für welche der Staat im Jahre 1816 auf 41 Jahre jährlich 10,000 Dollars

bewilligte, rührt von Herrn Thomas C. Taylor her. Das Mittelgebäude ist 211 Fuß lang und 60 Fuß tief, die beiden Flügel aber, welche jeder 50 Fuß von demselben abstehen, und durch einen Säulengang damit verbunden sind, 194 Fuß lang und 50 Fuß tief. 200 Kranke haben allein im Mittelgebäude Platz. Man erwartet jetzt die Bekanntmachung einer ausführlichen Beschreibung dieser Anstalt, welche bereits seit längerer Zeit verheissen ist.

(Der Beschluß im nächsten Hefte.)

(Der Beschluß im nächsten Hefte.)

II. Auszüge.

1. Manuel d'enseignement pratique des Sourds-Muets; par Bebian. Paris 1827, Bd. 1. Modèles d'exercices. vi u. 204 S. 4. mit 32 Kupfertafeln. Bd. 2. Explications. 372 S. 8.

Herr Bebian, vormaliger Studienaufseher in der Königl. Taubstummenanstalt zu Paris, und jetzt Direktor einer Privatanstalt daselbst, will vorstehendes Werk, das von dem Verwaltungsrathe der Pariser Taubstummenanstalt approbirt und bekannt gemacht worden ist, keineswegs als ein vollständiges Lehrbuch zum Unterrichte der Taubstummen betrachtet wissen, sondern der Hauptzweck desselben ist, das Sprachstudium, und zwar nur den wichtigsten und schwierigsten, die Grundlage des ganzen Taubstummenunterrichts ausmachenden Theil, den grammatikalischen Unterricht zu fördern, und die Unterrichtsmethode so zu vereinfachen, daß jede Mutter ihr taubstummes Kind eben so leicht lesen, als ihr hörendes sprechen lehren kann.

Der erste Band enthält Uebungsbeispiele, der zweite Erklärungen, und jene scheinen Ref. eben so gewählt, und ihrem Zwecke entsprechend, wie diese klar und deutlich sind, daß er es deshalb aus mehr wie einem Grunde bedauert, nur den Eingang des Werkes auszugsweise, von den im Ganzen 131 Nummern ausmachenden Uebungen, aber kaum mehr wie die Ueberschrift mittheilen zu können, indem er, wollte er der Klarheit und Anschaulichkeit dieser Uebungen keinen Abbruch thun, sich gezwungen sehen würde, viele, ja die meisten der Uebungen, fast wörtlich mitzutheilen. Ref. hofft indessen, durch nachstehenden kurzen Auszug, Hrn. Bebian's Unterrichtsmethode anschaulich, und auf den Werth seines Werkes aufmerksam zu machen.

Taubstumme Kinder unterscheiden sich, in Hinsicht ihrer moralischen Kräfte, nur wenig von Kindern, welche sprechen und hören können, und wenn der Verstand der ersten weniger ausgebildet und entwickelt ist, so kann dieses nur als nothwendige Folge der geringern Uebung betrachtet werden. Alle Ideen, die der Taubstumme besitzt, hat er aus sich selbst; von Andern sind ihm keine übertragen. Unfähig, wie er ist, an dem wechselseitigen Austausche der Ideen durch Gehör und Sprache Theil zu nehmen, bleibt nur ein Weg zur Bildung und Entwickelung seines Geistes und Verstandes übrig, indem wir durch den Sinn des Gesichtes das Gehör, durch die Schriftsprache die Lautsprache ersetzen. Die Schriftsprache ist daher das wesentlichste Erforderniß zum Unterrichte der Taubstummen, denn ist der Taubstumme in dem Besitze dieser, versteht er dieselbe, dann nähert sich seine Erziehung und Ausbildung der gewöhnlichen, da die Schrift-

sprache bis auf einen gewissen Punkt, die Lautsprache vertritt, und ihm durch dieselbe, und das dadurch herbeigefüh.te Lesen, die Schätze des menschlichen Wissens zugänglich gemacht werden.

Der Mechanismus der Lautsprache kann zwar dem Taubstummen ebenfall deutlich gemacht werden, er wird die Töne articuliren, und die Wörter aus den Bewegungen der Sprachwerkzeuge ablesen lernen; allein da er nur diese Bewegungen und Stellungen als unsern Schriftzeichen entsprechend erblickt, so ist ihm die Lautsprache nur eine Reihe flüchtiger Zeichen, eine bewegliche Lippenschrift. Ueberdies kann der Taubstumme in der Lautsprache nur vermittelst der Schriftsprache unterrichtet werden; diese ihm zu lehren, ist der Zweck und das Ziel des Unterrichtes, da er ohne die Schriftsprache zu verstehen, auf keinen Fall von den Lippen zu lesen vermag. Kann der Taubstumme lesen und schreiben, dann ist er ferner nicht mehr taub und stumm zu nennen, durch Hülfe beider stehen ihm alle in den Büchern enthaltenen Schätze des menschlichen Wissens zu Gebote.

Da der Taubstumme die Buchstaben, welche die Grundlage der Schriftsprache ausmachen, nicht durch den Laut, wohl aber durch ihre Zeichen unterscheiden kann, und ohne Kenntniß der Buchstaben, die Erlernung der Schriftsprache unmöglich ist, so suche man ihn dieselben durch Uebung im Handalphabete kennen zu lehren. In einigen Anstalten Deutschlands pflegt zwar vom Handalphabete kein Gebrauch gemacht zu werden, sondern die Züge der Buchstaben werden in die Luft geschrieben, allein abgesehen, daß die auf diese Weise bezeichneten Buchstaben

nur ein sehr flüchtiges Bild geben, so setzt ihr Gebrauch zugleich Fertigkeit im Schreiben auf dem Papiere voraus, weshalb sie zum ersten Unterrichte völlig unbrauchbar ist.

Nach dem Handalphabete und der daraus hervorgehenden Fingerlehre, sind Abbildungen, das erste Hauptmittel den Taubstummen Begriffe beizubringen. Der Lehrer nehme eine Tafel mit Abbildungen, und nachdem er Sorge getragen, daß alle darauf abgebildeten Gegenstände in der Wirklichkeit vorhanden sind, deute er auf irgend eins der Bilder mit der Frage hin, uns den abgebildeten Gegenstand zu zeigen. Der Zögling wird in der Regel diese Aufgabe richtig lösen, und in den Fällen, wo dieses der Fall nicht seyn sollte, nehme der Lehrer mehrere der Gegenstände nach einander in die Hand, vergleiche sie gleichsam mit den Augen mit dem gewählten Bilde, und lege sie mit einer verneinenden Gebährde zurück, worauf dann der Taubstumme selten mehr in der Ergreifung des gewählten Gegenstandes irren, diesen ergreifen, und dem Lehrer freudig zeigen wird, welcher dann seinerseits durch eine bejahende Gebährde die Richtigkeit der Wahl des Taubstummen anerkennen muß.

Nachdem auf diese Weise die Taubstummen in dieser natürlichen, von ihnen leicht verstandenen Bildersprache, die aber nur engbegränzt ist, und sich nur auf sichtbare Gegenstände, selbst nur auf die äusseren Formen beschränkt, geübt worden, und eine Reihe von Gegenständen zu seiner Kenntniß gelangt ist, gehe man zur Gebährdensprache über, in welcher der Taubstumme uns leiten, mitunter selbst meistern wird, und die den Uebergang zur Schriftsprache möglich macht.

Reichte die bloße Nahmenkenntniß der uns umgebenden Gegenstände hin, so könnte man vielleicht sofort den Nahmen unter jedes einzelne Bild setzen, und dem Zöglinge begreiflich machen, daß das untergesetzte Wort, das Bild in der Sprache bezeichne. Allein wer stehet uns dafür, daß der Zögling die Bedeutung des Wortes richtig gefasst, oder das Bild seinem Gedächtnisse eingeprägt hat? Ohne Bild oder den Gegenstand selbst, lässt sich dieser Beweis von Seiten der Zöglinge nicht führen, und abgesehen davon, daß beide unmöglich stets zur Hand seyn können, würde der Unterricht sich nur auf sichtbare Gegenstände beschränken müssen. Diesem Uebelstande wird durch die Gebährdensprache abgeholfen, die in den Händen eines geistreichen und denkenden Lehrers, nicht nur deutlich und alles umfassend werden kann, sondern auch die richtigste und sicherste Weise abgiebt, den Taubstummen in die Geheimnisse unserer Sprache einzuführen, und ihn mit den feinsten Sprachwendungen und Verbindungen, bekannt zu machen. Aber eben deshalb muß der Lehrer, alles was er seinem Zöglinge auf diese Weise begreiflich machen will, scharf und genau überdenken, denn nirgends findet der alte Satz, daß alles klar Gedachte auch deutlich ausgedrückt werden kann, größere Bestätigung, als eben hier. Einfachheit der, allen Wortschmuckes beraubten Gedanken, ist hier das wesentlichste Erforderniß, indem nur solche, sich durch die, oftmals wie durch Inspiration und durch einen gleichsam instinktartigen augenblicklichen Antrieb, gegebene Gebährde, klar und deutlich ausdrücken lassen. Aber, eben so suche der Lehrer tief in die Denkweise seines Zöglings einzudringen, und durch Vergleichung des Gedankens mit der

Gebährde wird er beide wechselseitig verbessern, und die Gebährdensprache mit einfachen Ausdrücken vermehren können.

Die ersten Uebungen indessen erfordern diese große Strenge und Mühe noch nicht, da es hier bloß darauf ankömmt, dem Zöglinge die Gebährden begreiflich zu machen. Man zeige ihm eine Tafel mit Abbildungen, ohne jedoch die abgebildeten Gegenstände um sich zu haben, um ihn auf diese Weise in die Nothwendigkeit zu versetzen, die Gegenstände der Bilder durch Gebährden, nicht aber wie früher, durch bloßes Hinweisen auf den Gegenstand selbst, bezeichnen zu müssen. Man deute jetzt auf ein Bild, z. B. auf das Bild eines Säbels. Der Zögling wird einen Säbel suchen, und denselben nicht finden, seine Verlegenheit, theils in seinen Blicken, theils selbst durch Gebährden auszudrücken, sich bemühen. Der Lehrer lasse den Zögling einige Augenblicke in dieser Verlegenheit, bezeichne ihm darauf nochmals das Bild, und ahme jetzt einem Menschen nach, der im Begriff steht einen Säbel aus der Scheide ziehen zu wollen, wodurch bei dem Zöglinge nothwendigerweise die Idee rege gemacht werden muß, daß er in seinen Gebährden Mittel besitze, seine Gedanken klar und deutlich auszudrücken. Er wird jetzt die gewiesene Gebährde nicht nur nachahmen, sondern auch andere ihm vorgezeigte Gegenstände, von selbst durch Gebährden zu bezeichnen sich bemühen, die zwar nicht immer richtig seyn werden, mit denen der Lehrer jedoch zufrieden seyn muß, sobald sie nur nicht völlig unverständlich sind.

Hat sich der Schüler auf diese Weise geübt, so gehe der Lehrer von der Gebährden- zur Schrift-

Sprache über. Der Zögling wird, wenn ihm ein bekannter Gegenstand gezeigt wird, diesen durch die Gebährde bezeichnen. Der Lehrer zeige jetzt dem Taubstummen, die unter dem Bilde befindlichen, seinen Nahmen angebenden Buchstaben, schreibe sie auf die Wandtafel, und lasse sie von dem Zöglinge mit dem Handalphabete buchstabiren, oder wenn er im Schreiben so weit vorgerückt seyn sollte, auf seine Schiefertafel nachmalen. Zeigt der Lehrer nun dem Taubstummen nochmals das Bild, so wird dieser nicht anstehen, die angenommene Gebährde für dasselbe zu machen; zeigt ferner der Lehrer auf den unter dem Bilde befindlichen Nahmen, und macht er, wenn der Zögling auf die Aufforderung nicht die Gebährde machen sollte, diese, und weiset er zugleich nochmals auf das Bild und das Wort selbst hin, so kann es nicht fehlen, daß der Taubstumme in dem Worte die Bezeichnung des Bildes erkennen, und so oft die Gebährde für das Bild gemacht wird, das Wort auf die Tafel niederschreiben wird.

Nachdem der Zögling auf diese Weise mehrere auf die Wandtafel unter einander geschriebene Wörter gelernt hat, lege der Lehrer die Tafel mit Abbildungen zur Seite, und fordere den Zögling auf, die auf der Wandtafel befindlichen Worte, der Reihe nach durch Gebährden auszudrücken. Sollten hiebei von Seiten des Zöglings Irrungen entstehen, dann suche man diese durch Vorzeigen des Bildes, und des darunter befindlichen Wortes, zu berichtigen. Geben die Zöglinge nun die richtigen Gebährden für die niedergeschriebenen Wörter an, der Lehrer mag von oben, von unten, oder aus der Mitte die Bezeichnung

für dieselben in der Gebährdensprache verlangt haben, dann lösche er die Wörter auf der Wandtafel aus, bedecke die Nahmen unter den Abbildungen, und zeige nun dem Taubstummen ein Bild, oder den abgebildeten Gegenstand. Der Taubstumme wird dies richtige Zeichen in der Gebährdensprache angeben, worauf der Lehrer, das Zeichen aufmerksam betrachtend, den Nahmen des Gegenstandes auf die Wandtafel niederschreibt, diesen ebenfalls unter dem Bilde vorzeigt, und dem Zöglinge die Uebereinstimmung beider Wörter begreiflich macht. Jetzt lösche der Lehrer nochmals das Wort auf der Wandtafel aus, bedecke den Nahmen unter der Abbildung, zeige ihm diese nochmals, mache das Zeichen für dasselbe, und gebe dem Zöglinge zu verstehen, das auf diese Weise gewiesene, und in der Gebährdensprache bezeichnete Wort, mit Buchstaben auf die Tafel niederzuschreiben. Zuweilen wird ihm dieses von vorn herein glücken; allein sollte er, was besonders anfangs häufig der Fall ist, irren, dann reicht ein nochmaliges Vorweisen der Abbildung, sammt des darunter befindlichen Nahmens, in der Regel hin, den Zögling zum richtigen Niederschreiben des Wortes zu bringen.

Da der Lehrer nicht unausgesetzt seine Zöglinge den Tag über unterrichten kann, so würde diesen die freie Zeit unwiederbringlich verlohren gehen, wenn ihnen keine Anleitung zum Selbststudium gegeben würde. Diese bestehet darin, daß der Lehrer dem Zöglinge eine Tafel mit Abbildungen vorlegt, jede derselben durch die Gebährdensprache ausdruckt, die Nahmen derselben unter den Bildern ihnen vorzeigt, und dann auf die Tafel schreibt, und nun den Zögling alle Nahmen nachschreiben läßt. Ist

dieses geschehen, dann lege der Lehrer die Tafel mit Abbildungen zur Seite, drücke jedes der niedergeschriebenen Wörter in der Gebährdensprache aus, und lasse diese von dem Zöglinge wiederhohlen. Endlich zeige der Lehrer dem Zöglinge nochmals die Bilder, ohne jedoch die unter denselben befindlichen bezeichnenden Wörter zugleich sehen zu lassen, bezeichne sie in der Gebährdensprache, schreibe ihre Nahmen auf die Wandtafel, zeige dem Zöglinge die Uebereinstimmung zwischen diesen Wörtern und den unter den Abbildungen befindlichen, und lasse nun den Zögling für sich diese Uebungen wiederhohlen, mit denen er in wenigen Tagen so vertraut werden wird, daß er bald, sowohl zum Vergnügen, als um sich zu unterrichten, allein für sich, die Benennungen aller ihm in Abbildungen vorgelegten Gegenstände, erlernen wird.

Ueberhaupt aber wird bei den Taubstummen sehr bald das Bedürfniß sich zu unterrichten erwachen, und eben dieses Bedürfniß, dieses Verlangen, läßt den Geist des Taubstummen mit einem gutbeackerten Boden vergleichen, in welchen nur der Saame des Unterrichts gestreut werden darf, um eine reife Aerndte hervorzubringen.

Nach diesen einleitenden Uebungen, glaubt Herr Bebian seinen Zöglingen zuerst den Geschlechtsunterschied der geschaffenen Wesen beibringen zu müssen, und dieser Begreiflichmachung ist die erste Uebung gewidmet. Er verwirft die in der Pariser Anstalt gebräuchlichen Gebährden, zur Bezeichnung des Geschlechtes (die Gebährde der Schwäche für das weibliche, die der Stärke für das männliche Geschlecht, oder Epee's-Zeichen, einen Huth für dieses, eine Haube für jenes), weil sie nur zu leicht das

Entstehen falscher Begriffe begünstigten. Er zieht es vor, bei Säugethieren, die weiblichen Thiere durch die Gebährde des Säugens, des Trächtigseyns u. s. w., bei Vögeln durch Bezeichnung der Eier und des Bebrütens, zu bezeichnen. Hat der Zögling auf diese Weise die Nahmen verschiedener männlicher und weiblicher Thiere kennen gelernt, so schreibe der Lehrer die Nahmen in zwei Reihen bunt durch einander, und lasse den Zögling nicht nur die Nahmen der männlichen von denen der weiblichen Thiere trennen, und jede für sich in eine Reihe schreiben, sondern auch zu jedem Männchen das Weibchen aufsuchen, und diesem gegenüber setzen.

2. Unterscheidung des Geschlechts. Zur Unterscheidung dient in den meisten Sprachen der Artikel. — Man wähle lieber den Artikel ein, eine, als der, die, weil die in diesem Artikel liegende bestimmte Hinweisung, sich noch nicht mit den Ideen des Taubstummen verträgt, die durch die Abbildung in ihm geweckt sind. Zur Uebung lasse man den Zögling einer Reihe ihm bereits dem Nahmen nach bekannter Thiere den Artikel vorsetzen, die in der Geschlechtsbestimmung gemachten Fehler, durch nochmalige Wiederhohlung verbessern, und dictire ihm darauf, bereits bekannte Nahmen in der Gebährdensprache, welchen der Zögling beim Niederschreiben den Artikel vorsetzen muß.

3. Uebergang vom natürlichen zum conventionellen Geschlechte. So natürlich dem Taubstummen der Geschlechtsunterschied zwischen männlichen und weiblichen Thieren erscheint, so sehr wird es ihm auffallen, daß Gegenstände, die an sich geschlechtlos sind, bald mit dem männlichen,

bald mit dem weiblichen Artikel bezeichnet werden. Aufgefordert, Wörter wie Pistole, Feder, Uhr, Trompete, Säbel, Degen, Scheere u. s. w., mit dem Artikel zu bezeichnen, wird er entweder allen den männlichen oder weiblichen Artikel geben, oder jenen den Wörtern vorsetzen, welche, seiner Meinung nach, fast ausschliesslich zum Gebrauche der Männer bestimmt sind, und diesen den Wörtern geben, die in seinen Augen besonders zum Gebrauche des weiblichen Geschlechtes dienen. Um ihn auf den gemachten Fehler aufmerksam zu machen, zeige man ihm den richtigen Artikel, welcher dem Nahmen der einzelnen Abbildungen auf den Bildertafeln vorgesetzt ist, und ihn aufmerksam machend, daß dieses die richtige Schreibart sey, und der Artikel nicht willkührlich Gegenständen vorgesetzt werden dürfe, die an sich geschlechtlos sind, suche man ihn durch Anstellung ähnlicher Uebungen wie bei No. 3, in dem richtigen Gebrauche des Artikels zu unterrichten.

4, 5. Bildung des Plurals. Mit Hinweisung auf Tafel 6 der im ersten Theile gegebenen Abbildungen eben so anschaulich, als für den Zögling leicht begreiflich, und mit einigen Abweichungen, auch dem Geiste der deutschen Sprache anzupassen.

6. Adjectiv. 7, 8. Bildung des weiblichen Adjectivs. 9. Bildung des Plurals bei den Adjectiven. Früherhin hatte man den Glauben, daß es so äusserst schwierig sey, dem Taubstummen begreiflich zu machen, daß zwei Wörter zur Bezeichnung eines und desselben Gegenstandes gebraucht werden können, allein nichts ist leichter, als Taubstummen den Unterschied zwischen

dem Gegenstande selbst und seinen Eigenschaften, begreiflich zu machen. Der Lehrer nehme mehrere in verschiedenen Farben gebundene Bücher; auf das Zeichen durch Berührung mit dem Finger wird der Zögling dieses oder jenes Buch hergeben; allein jetzt zeige der Lehrer in der Ferne auf ein Buch hin, der Zögling wird stutzen, das unrechte Buch ergreifen, und auf diese Weise mehrmals wechseln. *Wenn* nun seine Ungewißheit aufs Höchste gestiegen ist, *dann* gebe der Lehrer dem Zögling nochmals das Zeichen ein Buch herzubringen, und bezeichne ihm das gewünschte Buch, nicht nur mit dem Finger, sondern auch durch die Farbe des Einbandes. Der Zögling wird bestimmt jetzt die Forderung des Lehrers verstehen, und durch Uebung nicht nur die Zeichen für die verschiedenen Adjective erlernen, sondern auch begreifen, daß die Adjective zur genauen Bezeichnung eines Gegenstandes, unter mehreren derselben Art dienen. Gut ist es, die Uebung in den Adjectiven, mit den Farben anzufangen. Bei den Geschlechtsbeugungen u. s. w. der Beiwörter verfährt Hr. B. auf dieselbe Weise, wie bei dem Unterrichte über den Artikel.

10. Dieser, dieses, diese, diese (Ce, cet, cette, ces). Anstatt des Artikels der, die, die (le, la, les) wähle man anfänglich, weil dieser in zu vielen verschiedenen Bedeutungen gebraucht wird, den bezeichnenden Artikel, dieser, diese. Hinweisen auf den zu bezeichnenden Gegenstand, erklärt den Begriff des Wortes sattsam.

Die 11, 12, 13. Uebung beschäftigt sich mit den Zahlen, und das darüber Gesagte mit Hinweisung auf die zu diesen Uebungen gehörenden Kupfertafeln (10 u. 11), scheint Ref. so klar und deutlich, daß er nur ungern auf

das Buch selbst verweiset, da diese Uebungen keines Auszuges fähig sind.

14. Bindewort und. Der Zögling wird, wenn er die Zahlen kennt, und ihm verschiedene Gegenstände gezeigt werden, diese zusammenzählen, da er noch nicht wissen kann, daß nur Gegenstände derselben Art auf diese Weise zusammengezählt werden dürfen. Um ihm diesen Sprachgebrauch begreiflich zu machen, schreibe man sowohl Gegenstände einer Art mehrmals auf die Wandtafel in einer Linie, ziehe von jedem einen Strich zu einem Vereinigungspunkte, und schreibe unter diesem Punkt die Zahl, die der Menge der hingeschriebenen Wörter entspricht. Jetzt schreibe man aber Gegenstände verschiedener Art an die Tafel, verbinde die Wörter durch Striche, schreibe unter jedem Strich das Bindewort und, und deute ihm an, daß dieses die rechte Weise sey, Gegenstände verschiedener Art mit einander zu verbinden.

15. Von der Eintheilung der Zeit, vermittelst der Zahlen. Aeusserst anschaulich, aber wie 16 bis 18, worin die Begriffe heute, gestern, morgen erklärt werden, keines Auszuges fähig.

19, 20, 21. Ueber die persönlichen Fürwörter und die Bildung des Plurals bei denselben.

22,23. Von dem Zeitworte, und zwar von der gegenwärtigen, zukünftigen, vergangenen, und längst vergangenen Zeit.

24. Verneinende. 25. Fragende Wörter. 26. Unterschied beim Gebrauche der gegenwärtigen Zeit (Présent actuel et habituel). 27. Halbvergangene Zeit. 28. Wiederhohlung dieser Uebungen, bei welchen der Verf. die bekannte gewöhnliche Methode überhaupt anwendet, so daß Ref. des Auszuges derselben überhoben zu seyn glaubt.

29, 30. Beschäftigen sich mit den Conjugationen. 31, 32. mit den passiven Zeitwörtern, 33, 34, 35. mit den Zeitwörtern seyn und haben, und mit der Abwandlung der Zeitwörter, die mit dem Hülfszeitworte seyn gebeugt werden.

36, 37. handelt von den Präpositionen und in 38 giebt Hr. B. den Unterschied unter diesen, vermittelst Zahlen an, bei welcher Uebung er die bekannte Sicardsche Methode mit einigen Abänderungen befolgt. In 39 bis 42 kommt er nochmals auf die persönlichen Fürwörter zurück, und handelt von der Abwandlung der Fürwörter. Auf gleiche Weise fährt er in den folgenden Uebungen fort, einzelne Sätze der Grammatik durchzuführen, und glaubt, daß der Zögling, wenn er die 131 Uebungen inne habe, in der Grammatik sattsam unterrichtet seyn werde. Ref. ist von der Faßlichkeit und Nachhaltigkeit seiner Lehrart so innig überzeugt, daß er den Wunsch nicht unterdrücken kann, ein deutscher, mit hinlänglichen Vorkenntnissen über den Taubstummenunterricht versehener Grammatiker, möge Bebians Lehrart dem Geiste der deutschen Sprache anpassen. Die Unmöglichkeit, von den Uebungen mehr wie die Ueberschriften zu geben, wollte Ref. nicht zu weitläufig werden, hat ihn die Inhaltsangabe von 44 bis 131 unterdrücken lassen, und er verweiset dieserhalb die, welche es interessirt, auf das Buch selbst.

Als Anhang giebt Herr B., Abbé de l'Epee's bekannte Art d'enseigner à parler aux sourds-muets de naissance, die den zweiten Theil seiner véritable manière d'instruire les sourds-muets de naissance ausmacht, und die Ref als sattsam bekannt voraussetzen darf.

W—b.

2. Dissertatio chirurgico-medica de exstirpatione glandulae parotidis et submaxillaris, auctore HENRICO STEPHANO BRAAMBERG (Roterodamensi), Groningae 1829. 4. 64 S., mit 2 Kupfertafeln.

In den ersten zwanzig Seiten stellt der Verf. in einem guten Stile die diagnostischen Kennzeichen der verschiedenen Krankheiten obiger Drüsen zusammen, führt alsdann vier Beobachtungen an, zu welchen er noch einige speciellere Bemerkungen über die Exstirpation und die Schwierigkeiten derselben hinzufügt. Den ersten Fall erzählt der Verf. weitläufig; er betrifft einen sechsundvierzigjährigen Landmann, der sonst gesund und wohl am 22sten September 1818 wegen einer großen Geschwulst an der linken Seite des Halses unter dem Ohr, ins academische Hospital in Gröningen aufgenommen ward. Seit eilf Jahren existirte diese Geschwulst, die sehr klein und schmerzlos war; vor drei Jahren erst empfand er stechende Schmerzen; seitdem ward sie allmählig größer, die Haut, die anfänglich bloß geröthet war, brach an mehreren Stellen auf. Bei seinem Eintritte in's Hospital hatte die Geschwulst fünf und vierzig Zoll im Umfange, erstreckte sich in der Quere von der Mitte der linken Wange bis zum Nacken, und in wagerechter Richtung vom linken Ohrlappen bis zum Winkel des Unterkiefers; die Geschwulst hatte die Form eines stumpfen Keils. Bei der Berührung fühlte sie sich fest an, ja hart, sie war ausserdem fast unbeweglich; an der Spitze war die sonst unverletzte Oberfläche etwas excoriirt. Das Geschwür nahm aber bloß die Haut ein, und griff nicht in die Substanz

selbst ein; der Eiter war nur dünn, aber weder zu reichlich noch zu scharf; dem Kranken war das Schlucken empfindlich, sonst hatte er keine Beschwerden. Man erkannte bald die scirrhöse Natur dieser Geschwulst, und es ward daher die Exstirpation derselben, als einziges Hülfsmittel, beschlossen. Der Kranke saß auf einem Stuhle, Hendriksz machte erst einen Hautschnitt, der die hintere Seite der Geschwulst ganz umgab, und bis zur Mitte des unteren Randes ging. Die Haut selbst, die zwischen diesem Schnitt und der Basis der Geschwulst sich befand, ward losgetrennt, so wie auch Versuche gemacht wurden, sie selbst in ihrem hinteren Theile zu lösen, da dies aber fast unmöglich war, die Geschwulst auch nicht die geringste Bewegung zuließ, so machte er einen zweiten Hautschnitt, der mit dem vorigen, sowohl am Ende als am Anfange, sich vereinigte; an der unteren Stelle, wo die beiden Hautschnitte sich vereinigten, setzte er senkrecht den Schnitt um fünf Zoll fort, so daß er die Kopfschlagader entblößte, und sie, wenn eine Blutung eintreten sollte, leichter comprimiren konnte. Obgleich nun die Geschwulst frei von allen benachbarten Theilen war, so konnte man sie selbst doch nicht im geringsten bewegen; man versuchte von oben sie etwas zu lösen, aber da fand sich eine neue Schwierigkeit, indem sie sehr fest mit den knöchernen Theilen zusammenhing, und durchaus keinen Raum für eine Operation hergab; mit vieler Mühe gelang es dennoch, die Geschwulst an ihrem untern Theile vorzüglich zu lösen. Ein Theil der Geschwulst war fest am aufsteigenden Aste des Unterkiefers, und schien mit dem M. pterygoideus zusammenzuhangen; beim Ablösen dieses Theiles entstand eine heftige Blutung,

die durch einen Druck auf die Kopfschlagader gestillt wurde, und von einer Verletzung der innern Kieferschlagader herzurühren schien, die mit vieler Mühe unterbunden wurde. Man fuhr darauf in der Hauptoperation weiter fort, und allmählig konnte die ganze Geschwulst entfernt werden; sehr hinderlich waren die vielen kleinen Theile, die mit den Muskeln, Nerven und Gefäßen genau zusammenhingen, so unter andern auf's Genaueste mit dem N. vagus. Im Grunde der großen Wundfläche zeigten sich folgende Theile deutlich, als wären sie zu einer anatomischen Demonstration präparirt worden: der Kehlkopf, Schlund, die M. biventer, stilo-hyoideus-pharyngeus-glossus, die Kopfschlagader und Schlüsselbeinvene, N. vagus hypoglossus u. a. m. Einige Muskeln waren aus ihrer Lage verdrängt, so der M. sternocleidomastoideus. Der Kranke ertrug mit einer bewundernswürdigen Ruhe die Operation, die anderthalb Stunden gedauert hatte. Die Wunde ward mit Charpie ausgefüllt, und wie gewöhnlich verbunden. Die Untersuchung der Geschwulst ergab, daß sie scirrhöser Art war. Die Heilung ging gut von Statten, bis auf eine Lähmung des linken Ohrwinkels, die aber nach einiger Zeit von selbst nachließ. Am 29sten November d. J. verließ er geheilt die Anstalt, und ist auch seitdem wohl geblieben.

Die andern drei Beobachtungen enthalten nichts Besonderes. Die Heilung krönte die Operation in einem Falle, wo die Geschwulst sarcomatös, und in einem andern, war der Scirrhus in einen krebsartigen Zustand übergegangen, und dennoch hatte die Operation die vollkommenste Herstellung zur Folge, wenn auch bei zweien nach

einigen Jahren eine kleine Geschwulst wieder entstanden ist, so ist diese zum Theil wieder weggegangen, zum Theil höchst unbedeutend geblieben. Der Verf. führt noch in einem andern Paragraph die Schwierigkeiten dieser Operation an, es scheint uns aber, daß jeder Leser aus der genau beschriebenen Operation, und der Kenntniß der Anatomie dieser Theile, sie wohl leicht einsehen wird. Richter meinte, ein Scirrhus in diesen Theilen sei immer gutartiger Natur, doch spricht der eine Fall, dessen wir kurz erwähnt haben, dagegen. Was die Art des Operirens im Allgemeinen betrifft, so meint der Verf., daß ein Kreuzschnitt oder ein elliptischer Hautschnitt immer am besten seyn wird; auch solle man so viel Haut zu sparen suchen, um die Wundfläche ganz damit bedecken zu können. Hat die Geschwulst eine bedeutende Größe, so muß der Operateur sein besonderes Augenmerk auf die Blutung haben; daher es besonders anzurathen ist, die Kopfschlagader unterhalb der Geschwulst zu entblößen, um sie bei plötzlicher Gefahr mit dem Finger comprimiren zu können, wodurch man noch den Vortheil hat, die blutenden Schlagadern, indem man den Finger wegnimmt, leichter zu bemerken, als wenn man die Kopfschlagader mit einer Ligatur unterbindet, wie Einige angerathen haben. Der Erfolg dieser Operation ist im Allgemeinen nicht bestimmt anzugeben; die vier angeführten Fälle sprechen dafür, und der Verf. hält es für die Pflicht des Chirurgen, diese Operation anzustellen, da sie wohl schwierig, aber durchaus nicht, wenn sie mit Umsicht und Sachkenntniß unternommen wird, so gefährlich ist, wie sie einige Wundärzte darzustellen sich bemühen.

Zwei Fälle von einer Exstirpation der Unterkieferdrüse sind am Schlusse noch angehängt, sie liefen beide glücklich ab; die Drüse war in beiden Fällen scirrhös entartet. Da wir schon etwas weitläufig im Auszuge dieser interessanten Dissertation gewesen sind, möge diese kurze Anführung genügen.

S....n.

---

3. Dissertatio chirurgico-medica exhibens historiam morbi feminae, cui propter ingentem tumorem, femur sinistrum fuit amputatum, auctore Axel Lourents Land. Groningae 1829. 4. 44 Seiten, mit 2 Kupfertafeln.

Henderike Jens de Groot, zwei und vierzig Jahr alt, eine Mutter von fünf Kindern, erfreute sich, bis auf öftere rheumatische Anfälle, einer guten Gesundheit. Vor ungefähr achtzehn Jahren fiel sie auf dem Eise, und empfand einen augenblicklichen heftigen Schmerz im linken Knie, der aber bald wieder nachließ. Drei Monathe nachher bemerkte sie jeden Abend an demselben Knie eine weiche, ödematöse Geschwulst, die des Nachts fast gänzlich verschwand, so daß man am andern Morgen nicht die geringste Spur davon erblickte. Doch dauerte dies nicht lange, sondern bald blieb ein kleiner Theil der Geschwulst zurück, die sich uneben anfühlte, und von einem erhabenen Rande umschrieben war; allmählig ward die Geschwulst fester, und dehnte sich mehr nach der innern Seite des Schenkels aus. So blieb die Geschwulst sieben Jahre, zu welcher Zeit sie plötzlich einen stechenden Schmerz empfand, dem ähnlich, den sie früher an den Zähnen

gefühlt hatte, der auch, eben so wie dieser, bei stürmischem Wetter zunahm. Die Geschwulst nahm immer mehr zu, so daß sie in den letzten zwei Jahren das Knie nicht mehr beugen konnte, auch dauerte der Schmerz fast unaufhörlich fort, besonders stark war er bei horizontaler Lage; bei im rechten Winkel gebogenem Knie nahm er ab. In den letzten drei Monathen entstand an der oberen und vorderen Seite der Geschwulst eine andere, die geröthet, schmerzhaft war und fluctuirte. Die Kranke fragte mehrere Aerzte um Rath, sie wendeten Salben, Umschläge rc. an, aber ohne Erfolg. Die Größe und Schwere der Geschwulst, so wie die unerträglichen Schmerzen, machten, daß sie die vor vier Jahren vorgeschlagene Amputation wünschte, deshalb ward sie im November 1826 ins Gröninger Hospital aufgenommen. Die Geschwulst hatte damals einen Umfang von acht und zwanzig rheinländischen Zollen, ihre Oberfläche bestand aus mehreren Tuberkeln von verschiedener Gestalt, Größe und Consistenz, einer zeigte deutlich Fluctuation, war sehr schmerzhaft und roth, dem Aufbrechen nahe, ein anderer war mehr elastisch, und ein dritter flach. Uebrigens war die Geschwulst unbeweglich, fest und hart, die Hautfarbe natürlich, bis auf einige erweiterte Venen, die durchschimmerten, die beim heftigen Schmerz sehr anschwollen und geröthet waren. Die Kranke befand sich übrigens, ein gewisser Schwächegrad ausgenommen, ziemlich wohl, sie fieberte nicht, magerte auch nicht ab; die Menstruation ist nie krankhaft unterbrochen gewesen, die Schwangerschaften sowohl als die Geburten verliefen immer glücklich. Eine genaue Untersuchung ließ den Knochen selbst gesund vermuthen, so daß die Amputation des Schenkelknochens der

Exarticulation vorgezogen wurde, auch sprach dafür, daß der Knochen selbst unverletzt sei, daß die Geschwulst vom Knie aus sich nach oben ausbreitete, so daß man die Stelle des Knochens vom großen Trochanter bis zur Geschwulst, die nur zwei Zoll betrug, als gesund annehmen konnte. Die Amputation war dringend angezeigt, weil der überaus schnelle Wachsthum der Geschwulst befürchten ließ, daß sie sich bis in das Becken erstrecken könnte, auch konnte man das Aufbrechen eines Tuberkels besorgen, wodurch eine langwierige und erschöpfende Eiterung hätte entstehen können; daß übrigens die überaus große Geschwulst, als auch eine unerwartete Blutung die Amputation erschwerte, und die Prognose zweifelhaft machte, läßt sich wohl denken.

Wegen einer im Hospital herrschenden Epidemie ward die Amputation bis auf den 1sten December 1826 verschoben. Fünf Gehülfen waren dabei nöthig, einer comprimirte mit dem Finger die Schenkelschlagadern, ein anderer zog mit Hülfe eines eigens dazu verfertigten Instrumentes die weichen Theile zurück, zwei unterstützten das Bein, und ein fünfter reichte die Instrumente her. Hr. H. machte den Kreisschnitt zwei Zoll unter dem Rande der Geschwulst, entblößte diese von der darüber liegenden Haut, und schnitt dann kreisförmig bis auf den Knochen ein, den er alsdann absägte; nachdem die Schlagadern unterbunden waren, untersuchte Hr. H. den kleinen Knochenstumpf, und fand ihn völlig gesund, so daß man gleich zum Verbande schreiten konnte. Eine kleine Blutung die am Nachmittage Statt fand, ward schnell gestopft. Das Allgemeinbefinden war ziemlich gut, und am 4ten December

war die Wunde schon gröſstentheils durch die erste Intention geheilt; dreimal muſste die Kranke wegen einiger Fieberanfälle zur Ader gelassen werden. Am 28sten Dezember ward sie als geheilt entlassen. Der amputirte Theil wog vier und zwanzig ein halb rheinländische Pfunde, der Längendurchmesser der Geschwulst betrug siebentehalb Zoll, der gröſste Queerdurchmesser zwölf, und die gänzliche Peripherie acht und dreiſsig ein halb Zoll. Die Haut des Schenkelbeins war sehr dünn, an manchen Orten durchscheinend und ohne alles Fett. Die Muskeln hatten sowohl ihre Stellung als auch ihre Form verändert. Die Geschwulst war mit einer sehr fest anhangenden fibrösen Haut bedeckt, und bestand aus einzelnen kleinen Tuberkeln, zwischen welchen eine knorpelichte Materie sich befand, so daſs die Geschwulst einem Kohlkopfe glich; im oberen Theile der Geschwulst war eine Höhle, die mit einer theils zähen, theils eiterartigen Flüssigkeit angefüllt war; durch kleine Kanäle war diese Höhle mit der ganzen Geschwulst in Verbindung, und entsprach der äuſseren Stelle, wo die Haut dünne war, und Fluctuation gefühlt worden war. Der Knochen selbst war nur wenig angegriffen, sondern seinem gröſsten Theile nach gesund. Die Kranke befand sich übrigens eine Zeitlang ziemlich wohl, bis auf einige Brustbeklemmungen, die durch Aderlassen gehoben wurden. Diese nahmen aber allmählig zu, es stellten sich heftige Schmerzen im Knochenstumpfe sowohl als auch in den übrigen Extremitäten ein, die allen angewandten Heilmitteln trotzten, so daſs die Kranke am 16ten August ihren Geist aufgab. Bei der Leichenöffnung fand man nicht allein in den Lungen, sondern auch in der Unterleibshöhle und im

Becken einen weitverbreiteten Markschwamm, auch die Knochen waren hin und wieder von dieser markartigen Substanz angegriffen, die Wirbelbeine besonders hatten sehr gelitten, an einigen fehlten die Fortsätze gänzlich, die Beckenknochen waren sehr angefressen, so war z. B. im rechten Hüftknochen eine anderthalb Zoll große Oeffnung. Es wäre zu weitläufig, diese vortrefflich angestellte Leichenuntersuchung unsern Lesern wiederzugeben, das Angeführte mag hinreichen. Der Verf. führt einen aus dem Journal de med. franc. et étrang. 1826 S. 192 entlehnten ähnlichen Fall an, auf welchen wir aber nur hinweisen können. Zum Schlusse sind noch einige allgemeine Bemerkungen über obige Geschwulst, die die Eigenschaft einer Knochenspeckgeschwulst hatte, und deren Verbindung zu dem Markschwamme angehängt, die wir als bekannt voraussetzen können, daher wir den Raum, wenn auch nicht dem Besseren, doch dem Interessanteren aufsparen wollen.

S....n.

---

4. Description of the distinct, confluent and inoculated Small Pox, Varioloid Disease, Cow Pox, and Chicken Pox. By John D. Fisher M. D. Boston, Wells & Lilly, 1829. Klein Folio. IV u. 73 S. mit 13 bunt. Kupfern.

Wir können von dem vorliegenden Buche, welches dem erfahrnen ausübenden Arzte freilich nichts neues lehren, aber ihm doch gewiß eine sehr erfreuliche Zusammenstellung und Wiederhohlung des hier oder dort in verschiedenen Zeitpunkten Wahrgenommenen gewähren wird, hier bloß sagen, daß es nicht nur dem Verfasser, sondern auch der

amerikanischen Presse zur großen Ehre gereicht. Die vortreff-lichen bunten am Krankenbette ausgeführten Zeichnungen, welche dem Buche zum Grunde liegen, und die durch den Kupf-erstecher und Schattirer nachher so treu wiedergegeben sind, wurden in den Jahren 1825 und 1826 unter Leitung d. Verfs. von einem Pariser Künstler in den dortigen Siechhäus-ern entworfen. Mit Recht hat Hr. Fisher bei den hier darge-stellten einzelstehenden, zusammenfliessenden und geimpften Menschenpocken, so wie bei den umgeänderten Menschenpocken (Varioloids), Kuhpocken und falschen Pocken (Chicken Pox) in ihren verschiedenen Zeiträumen, für die Zeichnung, weder die schwersten noch die leichtesten, sondern die gemäßigt starken Fälle gewählt, da sie mitten inne liegend, am häuf-igsten vorkommen, und deshalb auch am meisten abgeb-ildet zu werden bedürfen. Sehr gut sind auch in den den Tafeln beigegebenen erklärenden Beschreibungen dieser, in die erwähnten sechs Abtheilungen zerfallenden Aus-schlagskrankheiten, die unterscheidenden Kennzeichen der sich jedesmal am nächsten stehenden Abtheilung in ihren verschiedenen Zeiträumen, sorgfältig aufgezählt und an-gegeben.

Wäre es möglich, das Buch, oder vielmehr dessen Tafeln, genau so gut und so treu gestochen und gefärbt wiederzugeben, so würden wir eine Verpflanzung des-selben nach Deutschland für sehr nützlich halten, müssen aber, bei der größeren Räthlichkeit das lebendige Buch der Natur selbst, bei uns aufzuschlagen und zu studieren, lieber wünschen, daß einer von Deutschlands erfahrenen, an der Spitze eines großen Siechhauses stehenden Aerzten, unsere Literatur, so wie seine jüngeren oder minder der

Fülle der Anschauung geniessenden Kunstgenossen, mit einem ähnlichen Werke beschenke.

J.

---

5. An Essay on the connection between the action of the heart and the arteries, and the function of the nervous system, and particularly its influence in exciting the involuntary act of respiration. By Joseph Swan. London, Longman & Co., 1829, 8. IV und 162 Seiten.

Der Verfasser, der durch zwei schätzbare, in den Jahren 1820 und 1822 erschienene, und in gegenwärtiger Zeitschrift (Bd. 2 S. 21 ff. und Bd. 4 S. 268 ff.) damals ausgezogene Schriften, seinen Eifer für Ergründung der Verrichtungen und Leiden des Nervensystems bereits beurkundet hat, wählt sich dem Titel des vorliegenden Büchelchens gemäß, hier wieder eine besondere Verrichtung desselben zum Gegenstande der Untersuchung. Doch bringt er auch hier wie in den früheren Schriften, manches gar nicht in diese Untersuchung Einschlagende, sonst aber übrigens nicht Werthlose, bei, was wir denn in möglichster Zusammenfassung unsern Lesern hier vorlegen wollen.

Hr. S. beginnt damit, zu zeigen, daß zwischen dem Einflusse der Nerven, und der Thätigkeit der Gefäße keine vollkommene Uebereinstimmung Statt finde. Versuche an durch Blausäure getödteten Thieren zeigten, daß noch nach dem Aufhören des Athmens das Herz zwei Stunden lang klopfte, die Nerven, wenn sie gereizt wurden, sich zusammenzogen, und selbst die wurmförmige Bewegung des

Darmkanals eine Stunde nach dem beendigten Schlagen der Aorta, fortdauerte. Bei einem jungen Hunde, wo die Hauptschlagadern unterbunden waren, wurden Herz und Lungen herausgenommen und auf einen Tisch in die freie Luft gelegt, wo jenes noch mehrere Tage zu klopfen fortfuhr.

Ueber den Bau des Rückenmarkes bemerkt Hr. S., daß die graue Masse und die Seitentheile die Rückenmarkstheile des Rückenmarkes bilden, und dessen Nerven ihren Ursprung verleihen, die vorderen und hinteren Bündel der Längenfasern aber dessen Hirntheil, der da ist, um es gehörig mit dem Gehirne zu verbinden.

Als Beweis, daß Anheftungen oder krankhafte Zustände der Hirnhäute dessen Bewegungen hemmen, und die Geisteskräfte beeinträchtigen, erzählt Hr. S. folgenden Fall.

Ein sechs und dreißigjähriger Mann war als Knabe von einer beträchtlichen Höhe auf den Kopf gefallen, und litt seitdem beträchtlich an demselben, ohne daß entscheidende Mittel gebraucht worden waren. Er hatte von jener Zeit an Krampfanfälle, und seine Geisteskräfte, vor allen sein Gedächtniß, hatten sehr gelitten. Er lebte, da die Anfälle seit zwei Jahren fallsüchtig geworden waren, sehr enthaltsam, ihm wurden von Zeit zu Zeit Blutigel gesetzt, und wenn das Gehirn eingenommen war, zur Ader gelassen. Auch nahm er zuweilen kleine Gaben der blauen Quecksilberpillen, und eröffnende Arzneien. Oft bekam er auf eine bis zwei Minuten Empfindungen wie von Ohnmacht, die aber in der letzten Zeit sehr abgenommen hatten. Der letzte böse Anfall war im Mai 1828, nachdem er in

der letzten Zeit durch die Krankheit und den Tod eines Freundes am Typhus sehr beunruhigt worden war. Er besuchte ihn während der Krankheit, sah auch den Leichnam, und bekam am darauf folgenden Tage, am 6ten Mai, um acht Uhr Morgens, einen heftigen Frost. Er behauptete nicht kalt zu seyn, aber seine Füße waren es, als man sie anfühlte. Dagegen klagte er über den Kopf, der Puls war schwach und unregelmäßig. Die Beine wurden in heisses Wasser gesetzt, und er schien sich besser zu befinden. Er erhielt vier Gran versüßtes Quecksilber und ein Abführungsmittel. Um vier Uhr Nachmittags war er fieberhaft, der Puls 100 und stark, er klagte über den Kopf, und war schläfrig. Nachdem ihm zwölf Unzen Blut gelassen waren, wurde er sehr matt. Das Blut gab nach einigen Stunden sehr viel Blutwasser, und nur sehr loses Gerinnsel. Den Kopf fühlte er nach dem Aderlasse freier, so wie auch am Abend, doch war er noch immer schläfrig. Nachdem er die ganze Nacht geschlafen hatte, wurde er am andern Morgen um acht Uhr mit Mühe erweckt, und fiel fast augenblicklich wieder in Schlaf. Er hatte stark wirkende Abführungen bekommen. An der Stelle, wo er ein Haarseil getragen hatte, war etwas rosenartige Entzündung. Der schlafsüchtige Zustand hielt an, und um eilf Uhr Abends starb der Kranke.

Am folgenden Tage um eilf Uhr Morgens, wurde die Leichenöffnung angestellt. An der innern Platte des Schädels am Hinterkopfe, nahe an der Queer-Erhöhung desselben, war eine Rauhheit zu fühlen. Die äußere Fläche der harten Hirnhaut war sehr gefäßreich, und beim Durchschneiden derselben, floß beträchtlich viel Eiter aus

jeder Halbkugel, der dünn war, viel Lympfe enthielt, und dem gewöhnlichen Inhalte eines Psoasabscesses sehr glich. Die auf der innern Fläche der harten Hirnhaut liegende Spinnewebenhaut war verdickt, mit Lympfe bedeckt, und hatte hie und da Stellen wie Geschwüre. Eben so sahen die Halbkugeln aus, bis auf die Verschwärung. Auch hier war die harte Hirnhaut verdickt, und viele Anheftungen zwischen beiden Flächen, welche die weiche *und* harte Hirnhaut vereinigten, und die ungestöhrte Bewegung des Gehirns hemmten. An der Grundfläche des Hirnes sahen die Häute fast unverändert aus, das Gehirn war gesund. Jede Seitenhöhle enthielt etwas weniges von Flüssigkeit, wie im gesunden Zustande, im hinteren Winkel einer jeden lag aber eine Hydatide, größer als eine Pferdebohne, die mit dem Adergeflechte in Verbindung stand. Wenn in der diese Höhlen auskleidenden Haut, so wie in der, welche die Scheidewand zwischen ihnen bildete, eine Veränderung wahrnehmbar war, so bestand sie in einer Verdunkelung, was man auch von der Spinnewebenhaut an der Grundfläche des Gehirns, so wie am obern Theile des Rückenmarks sagen konnte.

Nachdem der Verf. gezeigt hat, daß die drei Bedingungen der gehörigen Erfüllung der Verrichtungen des Gehirnes, Bewegung desselben, hinreichender Zufluß gesauerstofften Blutes und gehöriger Bau desselben sind, geht er dazu über, darzuthun, wie genau das nähmliche, auch bei den Nerven erfordert werde. Die Bewegung der Nerven sieht er durch die Schlagadern, denen sie, sowohl längs ihres Laufes, als auch in den Ausbreitungen der Enden beider, mehr oder minder nahe liegen, hervorgebracht, so

wie durch die Muskeln, wobei er den merkwürdigen Fall anführt, einen sehr geschwächten, im letzten Zeitraume der Schwindsucht befindlichen jungen Menschen gekannt zu haben, der stehend taub war, aber hören konnte, wenn er lag. Was den Einfluß der Bewegung der Muskeln auf die Nerven betrifft, so meint er, daß der Wille hier nur selten und bei den feineren Bewegungen beständig einzuwirken brauche.

Jetzt zum sympathischen Nerven übergehend, äussert Hr. S. die Meinung, daß, da fast jede Nerventhätigkeit erst durch eine Ganglion vermittelt werde, eben so die Hirn- und Rückenmarksnerven, durch die sich mit ihnen verbindenden Zweige des sympathischen Nerven, erregt werden. Eben so soll sich auf diese Weise Reizung, Entzündung u. s. w. vom sympathischen Nerven aus verbreiten, dieser dazu dienen, das Gleichgewicht der verschiedenen Theile des Körpers zu erhalten, und sie unter einander zu verknüpfen, wobei der sympathische Nerv nicht so sehr als ein Ganzes, sondern jedes Knötchen desselben gewissermaassen als ein eigner, die dem ganzen Nerven beigemessenen Verrichtungen ausübender Theil wirkt. Zum Beweise für diese letzte Annahme, wird nachstehender nicht unwichtiger Fall erzählt.

Ein eilfjähriger Knabe hatte einen im Frühlinge 1824 anfangenden Eiterausfluß aus dem linken Ohre, der allmählig stärker, und sehr übelriechend wurde. Es wurden oft spanische Fliegen hinter die Ohren gelegt, und stärkende Arzneien gegeben, aber ohne auf das örtliche Uebel zu wirken, wenn gleich sein Allgemeinbefinden sich besserte. Ungefähr Ende März 1825, wurden die äusseren Bedeck-

ungen in der Gegend des Ohres schmerzhaft und geschwollen, und diese ganze Seite des Gesichtes vergrößert. Um diese Zeit war der Ausfluß sehr stark und stinkend, es trat oft Kopfschmerz und Schmerz über dem linken Auge ein. Beim Einbringen einer Sonde in den Gehörgang, fand man den Knochen entblößt, die Gesundheit des Knaben hatte abgenommen, und die stärkenden Mittel blieben ohne Wirkung. Im December zeigte sich eine fast gänzliche Lähmung der linken Gesichtshälfte, heftige Kopf- und Gesichtsschmerzen, die bei Nacht sehr viel stärker wurden, und gegen welche ein Opiat mit einiger Erleichterung genommen wurde. Er war oft schläfrig, und zuweilen fast schlaftrunken. Im Februar 1826 fand einige Entzündung der Bindehaut des linken Auges Statt, die sich nach ein paar Tagen verlohr. Am 12ten Oktober wurde das linke Schläfenbein in der Wunde ganz lose gefunden, und leicht herausgezogen. Ungefähr eine Woche zuvor, war das rechte Auge amaurotisch geworden, die Pupille erweitert, und die Augenlider geschlossen. Am 14ten ward er gefühllos, schrie aber, wenn er angerührt wurde. Am 16ten bildete sich eine große Blase am unteren Theil der linken Hornhaut, welche größtentheils undurchsichtig geworden war, die rechte war aber unverändert. Er hatte schwache Zuckungen und fuhr zusammen, wenn die linke Seite des Gesichtes berührt wurde. In der folgenden Nacht starb er.

Bis zu den letzten Tagen ging er umher, hatte meist Eßlust, schien das Essen gehörig zu verdauen, so wie auch alle Brust- und Baucheingeweide ihre Verrichtungen vollkommen fortsetzten. Er konnte deutlich sprechen, die linke Gesichtshälfte war fast gelähmt, und die der Nase rechts

über gezogen. Wenn er schrie, so daß er die Gesichtsmuskeln sehr anstrengte, konnte man sehen, wie die der rechten Seite ein großes Uebergewicht über die der linken behaupteten, aber der geschlossene Mund sah gleichmäßig aus, und man hätte ihn nicht für gelähmt halten sollen. Vom Ende März 1826 an, war der Schmerz an der rechten Seite sehr heftig geworden, er fuhr häufig schreiend zusammem, und das Opiat erleichterte ihn nicht mehr. Seine Art zu seyn änderte sich, und er war ungeneigt Fragen zu beantworten. Bei Tage befand er sich wohler, und brachte einen großen Theil desselben damit zu, in der Sonne zu schlafen.

Bei der Leichenöffnung, die am 17ten Oktober um eilf Uhr Morgens geschah, fand man die harte Hirnhaut etwas gefäßreicher als gewöhnlich. Die Spinnewebenhaut war sehr verdickt, hauptsächlich an der rechten Seite, und zwischen ihr und der weichen Hirnhaut viel Flüssigkeit, so wie auch in den Seitenhöhlen. Der über der Stelle, wo sich das Schläfenbein losgetrennt hatte, liegende Theil des Gehirns, war vorgefallen, und das untere Horn der Seitenhöhle hatte dadurch seine Richtung geändert. Das Gehirn war in dieser Gegend erweicht, sonst aber gesund, und der Ursprung der Nerven deutlich. Der dritte Ast des fünften Nervenpaares war nahe bei dessen Anfang am Gasserschen Knoten erweitert, aber der Geschmacks-, Zungen- und Mundnerv mit demselben in Verbindung, und schienen nicht gelitten zu haben. Sowohl der sogenannte weiche als harte Nerv, endigten in einer klumprigen Masse auf der harten Hirnhaut. Der harte Nerv ließ sich nur mit Mühe im Gesichte bis nahe an den Rand

des Kinnbackens verfolgen, weil dort Entzündung Statt gefunden hatte. Deutlich konnte man aber wahrnehmen, wie er mit dem Zahnnerven in Verbindung stand, und darauf in eine undeutliche Masse ausging, welche die Wände der Höhle bildete, in der der abblätternde Knochen lag. Der herumschweifende, der Willissche Beinerv, und der Zungenschlundkopfnerv waren gesund, und verliefen dicht hinter den Wänden der erwähnten Höhle. Eben so konnte man bis zu dieser, sowohl von oben als unten her, die innere Kopfschlagader verfolgen, aber nicht weiter. Aber schon ehe sie diese Wände erreichte, war sie so dünne geworden, daß innerhalb derselben keine Höhlung zu finden war. Der obere Halsknoten des sympathischen Nerven endigte in den Wänden der Höhle. Die gewöhnlich vom zehnten Nervenpaare zum oberen Halsnervenknoten abgegebenen Aeste, waren sehr klein, und endigten an der inneren Kopfschlagader, und der obere Halsnervenknoten schien natürlich zu seyn. Der Vidianische Nerv, war von seiner Verbindung mit dem Meckelschen Knötchen an, vollständig. Der obere Zweig konnte eine kurze Zeit über verfolgt werden, wurde aber bald viel kleiner als gewöhnlich. Der untere Zweig konnte eine kurze Strecke verfolgt werden, wurde dann aber sehr klein, so wie auch die Zweige des zehnten Nerven eben so weit zu verfolgen waren, beider Nervenzweige endigten aber mit der inneren Kopfschlagader in den Wänden der Höhle. Der Knorrenfortsatz des Unterkiefers war im Abblättern, das ganze Schläfenbein war bereits abgeblättert, wogegen die Augenhöhlenfläche des Stirnbeines ungewöhnlich dick geworden war, so wie auch der ganze, in der Nähe der krankhaften

Stelle liegende Knochen, ein festeres Gewebe hatte, als sonst in diesem Alter wahrgenommen wird. Die Schädelhaut war rund um die Stelle, wo der Hirnbruch Statt gefunden hatte, viel gefäßreicher als an anderen Theilen. Ein beträchtlicher Theil des Gehirns war wie ein Schwamm, in die vom abgeblätterten Knochen zurückgebliebene Höhlung vorgefallen, und die allmählige Bildung desselben, war zweifelsohne die Todesursache. In jeder Hirnhöhle war gleichviel Flüssigkeit, weshalb die Blindheit des rechten Auges, da das linke sehend geblieben war, hiervon nicht herrühren konnte. Bei genauer Untersuchung fand man eine schwarze Stecknadel in der Höhle, welche die abgeblätterten Knochen enthalten hatte. Da nun zum Festhalten des Verbandes keine Stecknadeln gebraucht worden waren, so fragt es sich, ob diese gewaltsam ins Ohr gebracht worden war, und so die Krankheit hervorgebracht hatte? Doch konnte dies nicht ermittelt werden.

Auf die Mittheilung dieses schätzbaren Falles läßt Hr. S. einige Versuche folgen, welche von ihm durch Ausschneidung eines Stückchens des sympathischen und herumschweifenden Nerven beider Seiten an Kaninchen angestellt wurden, wo die Verrichtungen sämmtlich ungestöhrt blieben, und als die Thiere nach vierzehn Tagen getödtet wurden, sich bereits bedeutende Fortschritte auf dem Wege der Wiedervereinigung der Nerven zeigten. Die allgemeinen Verrichtungen des sympathischen Nerven hatten also nicht gelitten, daß die örtlichen seiner einzelnen Theile aber beeinträchtigt wurden, glaubt er mit Grund annehmen zu dürfen.

Nicht bloß die sympathischen Nerven, sondern auch die phrenischen und Zwischenrippen-Nerven sind es, welche

nach Hrn. S's. Meinung das Athmen bewirken, wofür er ihre genaue Verbindung mit den erstgenannten anführt, so wie auch die Gefahr, welche insbesondere für das Leben neugebohrener Menschen und Thiere hervorgehen würde, wenn eine so unumgänglich nothwendige Verrichtung als das Athmen, der Willkühr überlassen geblieben wäre. Eben so glaubt Hr. S., daß die Verbindungen zwischen dem *sympathischen* und umherschweifenden Nerven, den Einfluß auf die Lungen vermitteln, und daß durch das Schlundgeflecht (plexus pharyngeus) Einwirkung auf das Schlucken, die Stimme, Sprache, und selbst wieder auf das Herz, geübt werde. Ausserdem wird aber noch dem Herzen und den größeren Blutgefäßen eine besondere, beträchtliche Wirkung auf Hirn und Nerven als Anreiz zu deren Verrichtungen beigemessen, welche Ansichten ich aber, da wir in Deutschland bereits keinen Mangel an speculativer Physiologie leiden, hier ohne Gefahr noch Vorwurf abseiten unserer Leser, übergehen zu dürfen, mich berechtigt halte.

Der Verf. geht nun dazu über nachzuweisen, wie beim Menschen und theilweise auch bei verschiedenen Thierklassen, zur Beförderung des Zusammenwirkens von Lunge, Herz und den Athmungsmuskeln, ausser der Verbindung der sympathischen und umherschweifenden Nerven am Halse, auch eine andere zwischen jenen, durch Fäden, die von den Brustganglien ausgehen, und dem hinteren Lungengeflechte an jeder Seite, so wie mit den Herznerven hinter der Aorta Statt findet. Die zwischen den Lungen und dem Brustkasten vorhandene Wechselwirkung, wird aber durch folgende Versuche erläutert.

Am 13ten Juni 1827 wurde einem großen Terrier ein fünf Achtel Zoll langes Stück des linken herumschweifenden Nerven ausgeschnitten. Er war einige Tage krank, und litt an Uebelkeit, undeutlichem Bellen und Abmagerung, was sich aber allmählig verlohr. Ein Jahr darnach konnte er laut, aber nicht vollkommen bellen, brach das Futter oft aus, und fraß es dann wieder, so daß er ziemlich fleischig war. Auch konnte er gut Luft hohlen. Ein Jahr und Tag nach der ersten Operation, wurde auch der rechte umherschweifende Nerv eben so ausgeschnitten. Eine viertel Stunde darnach brach er, die rechte Bindehaut wurde röther als die linke, er bekam zuweilen ein Aechzen wie beim Schlukssen. Den folgenden Tag zitterte er beständig, trank Wasser, und machte gleich darauf Versuche zu speien. Er konnte nicht fressen, das Athmen wurde ihm nicht sehr schwer, Nachmittags aber kürzer und er unwöhler als am Morgen. Am dritten und vierten Tage wurden die Erscheinungen immer schlimmer, so daß er am letztgenannten, Abends starb. Bei der Oeffnung war die linke Hälfte des Brustkastens flach und klein, die rechte aber erweitert, und größer als jene. Am linken umherschweifenden Nerven, schien das ausgeschnittene Stück, durch ganz neue Nerven ersetzt zu seyn, und vom Aste des ersten Halsnerven ging ein Zweig ab, welcher den herabsteigenden Zweig des neunten Nerven, mit dem untern Theile verknüpfte. Beim rechten umherschweifenden Nerven, bildete Blutgerinnsel die Vereinigung, die rechte Lunge war nicht zusammengefallen, hatte sehr purpurfarbige Flecken, und war fester als im naturgemäßen Zustande. Die linke Lunge war noch fester, und hatte eben solche

Purpurflecken, das Herz gesund, der Magen höchst zusammengezogen, Gedärme und die übrigen Baucheingeweide gesund, bis auf wenige rothe Flecken der Schleimhaut des oberen Theiles der Gedärme, wie bei Ekchymosen. Der linke zurücklaufende Nerv war viel kleiner als der rechte. Der Hund war übrigens fett, das Blut in der Aorta aber ganz schwarz, als sey es nicht gehörig gesauerstofft.

Bei einem Kaninchen, wo zwanzig Monathe zwischen den beiden Ausschneidungen des umherschweifenden Nerven lagen, erfolgte der Tod gleichfalls am achten Tage nach der zweiten. Die Ergebnisse der Oeffnung waren die nähmlichen, nur Knoten in zwei Drittheilen beider Lungen, ohne welche das Thier, wie Hr. S. meint, die Operation überlebt haben würde.

Der Verf. nimmt eine ähnliche Einwirkung des sympatischen Nerven auf das Zwerchfell, vermittelst der Zwischenrippen-Nerven an, und macht bei dieser Gelegenheit recht artige Bemerkungen über den Bau der Vögel, welche wir aber hier übergehen müssen, und mit deren Art zu athmen er die der Säugethiere, nach Durchschneidung der phrenischen Nerven, vergleicht.

J.

---

6. Coup d'oeil sur les cliniques medicales de la faculté de medecine et des hôpitaux civils de Paris; par F. S. Ratier D. M. Paris, Baillière, 1830. 8. 159 S.

Herr R. wirft sich in dieser Schrift, der noch eine folgen soll, ohne eine äussere Veranlassung anzugeben, zum Berichterstatter und Richter über die Lehrer der Klinik

auf, da er so gradezu heraus sagt, was er meint, so verdienen seine Aeußerungen allerdings gekannt zu werden, geben uns über manches mehr Licht, als die Werke der Lehrer selbst, und werden unsern Lesern gewiß auch willkommen seyn.

Hr. R. bemerkt am Eingange, daß seitdem Corvisart den eigentlichen clinischen Unterricht in Frankreich geschaffen hatte, auch die andern Hospitalärzte clinische Anstalten zu eröffnen wetteiferten; so daß jetzt wohl nicht ein Hospital in Paris ist, in dem nicht ein clinischer Unterricht Statt findet. Unter den vielen dieser Art soll aber die Clinik der medicinischen Facultät besonders in Erwägung gezogen werden, da sie einen officiellen Charakter hat, und als Repräsentant des gegenwärtigen Zustandes der Medicin in Frankreich gelten kann. Nachdem der Verf. kurz aber treffend die Pflichten eines clinischen Lehrers angegeben hat, kommt er zu seinem eigentlichen Hauptzweck. Die ältere medicinische Facultät, die 1823 aufgelöst wurde, hatte nur einen clinischen Lehrstuhl, der von Corvisart auf's brillanteste besetzt wurde. Nach ihm kam sein würdiger Nachfolger Leroux. Fouquier, der letztern ersetzte, befolgte nicht denselben Weg, aber der große Zufluß der Zuhörer zeigte deutlich, daß er keinen falschen gewählt hatte. Nach der Wiederherstellung der Universität stieg die Zahl der clinischen Lehrstühle bis zu vier. Zwei wurden in der Charité errichtet, und den Professoren Laennec und Cayol übertragen. Ersterer, so ausgezeichnet er auch war, eignete sich doch nicht zum Cliniker. Erstens war seine Gesundheit nicht die wünschenswertheste, dann beschäftigte er sich zu sehr mit den Brustkranken und der Auscultation der-

selben, und ging über alle andere Krankheiten leicht weg. Den neuen Ideen hing er zu sehr an, dies beweist der Enthusiasmus, beim Gebrauch des Brechweinsteins in Pneumonien, Rheumatismen u. s. w., seine große Zuversicht der Seeluft bei den phtisischen, die oft schon sterbend waren.

Sein Nachfolger Chomel glaubt, daß der clinische Unterricht dem pathologischen vorangehen müsse; er hält es für überaus nützlich, daß die Sinne der Schüler für die Beobachtung eher geschärft werden, als ihre Kenntnisse. Mit der größten Genauigkeit examinirt er die Kranken, und macht die Schüler auf das Individuelle aufmerksam, darauf sucht er die Diagnose der Krankheit zu bestimmen, um die Indicationen für die Heilung anzugeben, und sucht die Wirkungen der Mittel nachzuweisen. In den clinischen Vorlesungen setzt er einige Fälle weitläufiger aus einander, und schreitet hierauf zur Leichenöffnung der den Tag zuvor Verstorbenen, die er mit großer Genauigkeit anstellt. Bei seinem Unterricht hält er sich durchaus frei von allen Hypothesen und Inductionen, die den Anfänger oft nur zu sehr verwirren. Seine Klinik gleicht sehr der deutschen, doch ist die ökonomische Einrichtung nicht von Fehlern frei, es herrscht ein zu großer Geitz in der Verabreichung der Nahrungsmittel und Medicamente. Ueber die Behandlung der Krankheiten durch Chomel, bemerkt R. folgendes: Es hatten gerade in den Monathen Februar und März Lungenentzündungen epidemisch geherrscht. Ch. hat die antiphlogistische Heilart auf's strengste angewendet, ja vielleicht zu streng, denn der sehr reichliche und häufig wiederhohlte Aderlaß im Anfange der Epidemie hat viele Kranke dahin gerafft; Schweisse,

die die Alten critisch genannt hätten, haben bei den meisten Kranken die Heilung herbeigeführt. Ch. hat auch den Brechweinstein angewendet, zugleich aber das Blutlassen nicht vernachlässigt, so daß man nicht genau weiß, wie viel und welchen Nutzen ersterem beizumessen ist, besonders da einige der Kranken, denen er gegeben wurde, gestorben sind. Bei einem andern, dem ebenfalls das Mittel verabreicht wurde, kamen Ausleerungen nach oben und unten, die heilsam wurden. Ein Kranker bekam ebenfalls dies Mittel, ward zugleich zur Ader gelassen, beides mit günstigem Erfolge; am andern Tage erhielt er den Brechweinstein, und es ging schlimmer; man schritt wieder zur Blutentziehung, und der Zustand des Kranken besserte sich. Uebrigens vernachlässigte Ch. kein Mittel, das zur Bestimmung der Diagnose dienen konnte, so zieht er nicht allein die mittelbare Auscultation durch das Stethoscop zu Rathe, sondern auch die unmittelbare, mit dem Ohre selbst. Auch Percussion wendet er an, von der er übrigens nicht viel erwartet, da man die ergossenen Feuchtigkeiten schon auf anderem Wege erkennt; wichtiger dünkt ihm das Messen der Brüste. Was die Fieber betrifft, so war Ch. früher eifriger Anhänger der Pinelschen Lehre, neigt sich aber jetzt doch in der Praxis mehr zu Broussais hin. Uebrigens wendet er tonische Mittel an, zwar in so geringem Grade und so selten, daß die Schüler mehr dadurch verwirrt als belehrt werden; es wäre unstreitig besser, daß er sie reichlicher und früher darreichte, oder auch ganz und gar nicht. Halbheit schadet überall. Wechselfieber kommen nur selten und durchaus gutartig vor. Bei Einigen waren einzelne Gaben Chinin nothwendig. Ch. wollte es als

Einreibung anwenden, während die Kranken dazu vorbereitet wurden, ließ die Krankheit nach, wie leicht hätte man hier nicht falsche Schlüsse machen können?

Im Rheumatismus hat Ch. ebenfalls den Brechweinstein versucht, ebenfalls ohne vorzüglichern Erfolg, als mit den gewöhnlichen Mitteln. Bei Pleuresieen gebrauchte er die Vesicatorien in sehr ausgedehntem Maasse, und in einer Größe von vier bis fünf Zoll im Durchmesser. Chomel ist nicht Broussai's Meinung, daß die Gastritis und gastrische Unreinigkeiten Folgen einer Reizung des Magens sind, er hält beide Krankheiten für durchaus verschieden, auch trennt er das gallige Fieber von den andern Krankheiten der ersten Wege, und scheut nicht Brechmittel und Purganzen, obgleich er erstere besonders, doch nur selten, anwendet. Da Ch. keine Venerische in sein Hospital aufnimmt, so äusserte er auch nur beiläufig seine Meinung; er hält das Quecksilber nicht für entbehrlich, wie so Viele heut zu Tage. In der Therapie befolgt er die abwartende Methode, er überläßt die Heilung vieler Krankheiten der Natur, daher man nur sehr wenige Medicamente in den Sälen Chomel's sieht; im Ganzen spielen auch hier antiphlogistische die Hauptrolle.

Ueber die zweite Klinik in der Charité, die nähmlich des Professor's Cayol, führt der Verf. nichts an, weil er sie in der letzten Zeit zu halten verhindert worden ist; wir gehen daher mit dem Verf. zu der Klinik Recamier's im Hôtel-Dieu über. Der Verf. ist ihr mit der größten Aufmerksamkeit seit dem 1sten April bis zum 20sten Mai gefolgt, und er wird mit seiner gewohnten Freimüthigkeit

das viele tadelhafte in dieser Klinik mit R's. eigenen Worten belegen.

Zuerst fällt jedem gewiß die ungeheure Schnelligkeit auf, mit der er die Säle durchläuft. Die Säle selbst gehören zu den besseren, wenn auch nicht besten, in diesem Hospital; die Oefen sind gehörig groß, die geruchlosen Abtritte stehen mit der Seine in Verbindung, die Eingänge sind mit doppelten Thüren versehen, so daß kein Zug entstehen kann, kurz die äussere Einrichtung scheint nichts zu wünschen übrig gelassen zu haben. Das Zimmer für die Klinik selbst ist merkwürdig klein und unbequem, aber immer doch noch zu groß für die Zahl der Zuhörer. Die medicinische Fakultät hat die Dauer des klinischen Unterrichts von des Morgens sechs bis zehn Uhr angesetzt. R. fängt nie vor neun Uhr an, ja läßt oft die Zuhörer bis nach zehn Uhr warten, kommt weder Donnerstag noch Sonntag; was den klinischen Unterricht betrifft, der täglich Statt finden sollte, so hielt R. ihn vom 1sten April bis zum 20sten Mai nur vierzehnmal; die Dauer ist höchstens achtundzwanzig Minuten, ja am 19ten April dauerte er nur acht Minuten, so daß nach einer mittleren Berechnung R. jährlich nur zweiunddvierzig Stunden hält, dagegen Ch. wenigstens hundert sieben und neunzig. Diese Ungenauigkeit und Schnelligkeit äussert auch ihren nachtheiligen Einfluß auf die Gehülfen, und auf das Untersuchen der Kranken. Der Verf. führt in einer Note folgenden Fall eines andern Professors an: Es kam ein Kranker mit Blutspeien ins Hospital; das Examen ist buchstäblich wiedergegeben. Wie alt? Sechsunddreissig Jahr. — Stand? Glöckner. — Wo? In der Kirche unserer Frau. — Läuten

Sie die große Glocke? Ja. — Wie viel verdienen Sie täglich? Vierzig Sous. — Brusttisane, schleimige Getränke. — R. ist auch nicht im geringsten freundlich gegen die Kranken, er dutzt sie alle, spricht zu laut, ruft die Kranken oft vom entgegengesetzten Ende des Saales an, auch sind seine Vorschriften höchst bizarr, z. B. so hörte R. ihn einen Julep verordnen, mit einem Verdachte (avec un soupçon) von Syrupus Diacodion. In seinen Gesprächen hat er etwas theatralisches, marktschreierartiges, lärmendes, mit den stöhrendsten Gesten verbunden; mit Recht setzt der Verf. hinzu, daß es unmöglich ist, mit Worten ein Bild der Art und Weise zu geben, mit der R. sein klinisches Amt verrichtet, man muß ihn gesehen haben. Referenten dieses Buches ekelte er bei seinem Aufenthalte in Paris an, daß er, trotz mehrerer Versuche, doch nie es über sich gewinnen konnte, nur einmal das Ende abzuwarten, er musste immer früher weggehen. Uebrigens ist R. gutmüthiger Art, und sehr loyal; er unterhält sich gerne über medicinische Gegenstände, kann aber keinen Widerspruch leiden, die kühnsten Hypothesen leitet er immer mit dem Ausspruche ein: „es ist einleuchtend". Deswegen kommt doch manche gute Bemerkung vor, man hat nur Mühe sie heraus zu finden, denn gewöhnlich herrscht in seinen Behauptungen das Vage zu sehr vor: so ließ er einst bei einer Wöchnerinn, die mit einem Kindbett-Fieber ins Hospital kam, auf die Tafel als Diagnose, „Wochenbett-Zustand" (état puerperal) schreiben. So behauptete er von einem Kranken, er habe cavernöse Symptome. So behauptet er, ohne angeführte Thatsachen, daß ein Fußbad das Nasenbluten wieder hervor-

rufe, aber ein Senfteig es hemme; so wendet er ganz entgegengesetzte Heilmittel bei denselben Krankheiten an, und doch spricht er immer von seiner Lehre, seiner Theorie, die er übrigens immer nur fragmentarisch auseinander gesetzt hat. In der Therapie ist er oft erstaunlich kühn, und nicht selten mit zufälligem, glücklichem Erfolge; das Abwarten ist ihm nicht eigen, er giebt fast immer Medicin, und immer befindet sich der Kranke besser; sein Heilmittel ist der Moschus, den preist er unaufhörlich, „man muß ihn aber auch in reichlicher Dosis geben, sagt er, sechs bis zwölf Gran stündlich". Die Heilkraft der Natur ist ihm nichts. — R. nimmt auch entzündliche Krankheiten an, die von einer besondern atmosphärischen Constitution abhangen, und das nervöse System ergriffen haben. Durch Blutentziehungen werden diese verschlimmert; sie heischen ableitende, stimulirende Mittel, die aufs Nervensystem Einfluß haben, z. B. Moschus, Kampfer, Castoreum, Brechweinstein in großen Gaben.

R. nennt diesen Zustand ataxie, ein undeutlicher, unerklärbarer Begriff, ohne alle bestimmte Bedeutung und ohne praktischen Nutzen. Niemand läugnet, daß nicht entzündliche Krankheiten existiren können, in denen Blutlassen schädlich ist, nur müsste man die Umstände genau angeben. R. unterscheidet mit großer Wichtigkeit die Schleimfieber, catarrhalische Fieber, und gallige Fieber, doch ist er auch hier eben so undeutlich als anderswo; in dem Schleim- und Gallen-Fieber hält er ein Brechmittel für sehr wichtig, vergleicht es mit dem Catheter, bei Ueberfüllung der Blase mit Urin. Was die Heilung der cancrösen Geschwülste durch den Druck betrifft, (worüber

R. ein dickes Werk geliefert hat, wovon wir einen kurzen Auszug in einem der nächsten Hefte dieses Magazins geben werden), so kann Ratier nicht viel bis jetzt zum Lobe anführen; allerdings nimmt die Geschwulst ab, und im Anfange sehr schnell, ist man aber zur Verhärtung der Drüse selbst gelangt, so scheint sie stationär zu seyn, und der Druck keinen Einfluß mehr darauf zu äussern; übrigens wendet R. auch die Cauterisation zugleich mit dem Drucke an. Der Verf. führt noch einige Fälle an, die Recamier's Muth in der Behandlung der Krankheiten zeigen, der aber nicht mit dem besten Erfolge gekrönt worden ist. Am Schlusse führt er noch an, daß R. selbst seine Klinik für die Anfänger nicht für passend hält, sondern nur für die im Studium Vorgerückteren.

Das Hospital für Venerische ist eins der wichtigsten, und vielleicht am wenigsten bekannten Hospitäler. Der ältere Cullerier hatte eine Klinik, in der er eine Auswahl der verschiedenen Formen seinen Zuhörern vorstellte. Sein Nachfolger hat ebenfalls versprochen eine Klinik zu halten. (Schon seit zwei Jahren ist sie eingerichtet, und Referent hat zweimal wöchentlich sie besucht.) Welch ein Unterschied findet übrigens zwischen der jetzigen Einrichtung des Hospitals und der früheren Statt; ehemals war die Heilung nicht allein unvollkommen, sondern auch Züchtigungen verschiedener Art mussten die Kranken noch erdulden; die Säle waren schmutzig, die Luft verpestet. Die Kranken sind sehr gut nach den verschiedenen Krankheiten geordnet, so findet man an der einen Seite alle die mit primärer Syphilis Behafteten, an der andern die mit sekundärer, mit Krätze verbundenen Uebeln. Die öffentlichen Mädchen

sind ebenfalls von den andern abgesondert; auch für angesteckte Kinder ist eine Abtheilung. Cullerier und Gilbert behandeln abwechselnd die Frauen und Männer aus der Bürgerklasse, die öffentlichen Mädchen und Ammen sind Bard übergeben. Cullerier ist sehr pünktlich und fleißig; er behandelt die Kranken mit gleich viel Anstand und Strenge, beobachtet mit Sorgfalt und hütet sich vor practischem Schlendrian. Daß ein solcher Mann, bei einer solchen Stellung, nicht gleichgültig bleibt bei dem Streite über die Behandlung der Syphilis, der gegenwärtig geführt wird, läßt sich wohl denken; die Sache ist zu neu, um jetzt schon zu Resultaten gelangt zu seyn, und zu oft wiederhohlt, um von neuem alles anzuführen. Die antiphlogistische Behandlung der Syphilis hält C. in den meisten Fällen für hinreichend, mit der man fast immer die Krankheit bekämpfen kann; dem Quecksilber traut er durchaus keine specifische Kraft zu, obgleich er ihm die Heilkraft gegen die Syphilis durchaus nicht abspricht, ja es oft für nothwendig hält.

Das Hospital für die Findel-Kinder läßt, dem Äeußern nach, wenig zu wünschen übrig. Hoch gelegen, ist es mit großen Gärten umgeben; auch bleiben die Kinder nur so lange da, bis sie Ammen übergeben werden können, davon jede zwei säugt, die sie mit auf's Land nimmt. So lange sie im Hospital sind, werden sie künstlich aufgefüttert, woher auch die erschreckende Sterblichkeit: so sind 1826 von 3392, 1400 gestorben, ein Verhältniß wie 1:3. Baron ist Arzt dieses Hospitals; es ist zu bedauern, daß so wenige Studirende ihm folgen, da doch so viel von ihm zu lernen ist. Besonders lobenswerth ist die Art,

wie er jedes Kind untersucht: es wird nackend ausgezogen, um die Körperbildung, Hautfarbe und Temperatur zu untersuchen; er stellt die Percussion und Auscultation an, hört auf das Schreien der Kinder, deren Stimmen er genau kennt, befühlt den Unterleib und besieht genau die Excremente, auf diese Weise gelangt er zur Diagnose der verschiedensten Krankheiten. Gegen die Verhärtung des Zellgewebes, die größtentheils von dem Eindruck der Kälte auf den zarten Organismus herzurühren scheint, wendet er Theriakwasser als Einreibung an, hüllt das Kind in Flanell ein, den er noch mit Wachstafft bedeckt; auf diese Weise zertheilt man zuweilen noch die Krankheit. Viele vernachlässigen die Untersuchung des Pulses, und glauben, daß er bei den Neugebornen 80 bis 90 Mal in einer Minute schlägt, was aber durchaus falsch ist; nach Baron schlägt der Puls eines gesunden Kindes nur 70 Mal. — Im ganzen besteht die Therapie Baron's aus antiphlogistischen Mitteln, erweichenden Umschlägen, schleimigen Getränken, im höchsten Nothfall Blutigel. Purganzen, Brechmittel und Vesicatorien werden von ihm vermieden. Der Verf. ergänzt hier noch ausführlich die Art und Weise, mit der Cayol seine Klinik hält: er gleicht im Ganzen seinem Collegen Chomel; sein Hauptgrundsatz ist: medicus naturae minister et interpres, und hierin liegt schon hinreichend seine Behandlungsart der Krankheiten: die abwartende Methode hält er für die vorzüglichste, ist aber frei von allen Systemen und Theorien, sondern wählt sich aus allen das beste heraus. Die wesentlichen Fieber nimmt er in Schutz, so wie er, als Schüler Pinel's, Gegner der sogenannten physiologischen Schule ist, obgleich er in der Behandlung der Kranken nicht so sehr abweicht.

Der Verf. schließt sein Buch mit einigen Bemerkungen über das Hospital für die kranken Kinder. Bis zum sechszehnten Jahre werden Kinder mit allen Krankheiten, ohne Unterschied, aufgenommen. Man kann wohl eine bessere Lage, ein geräumigeres, luftigeres Local wünschen; die Nahrung ist einfach, wie es sich gehört; man findet hier Bäder, geräumige Gärten, Spielplätze für die Kinder, und dennoch selbst (wie der Verf. sagt) bei der ausgezeichnet guten Behandlung der Aerzte ist die Sterblichkeit fürchterlich; die Ursache ist unbekannt, zum Theil liegt sie wohl in einer gewissen Unreinlichkeit, die sich bei der großen Menge armer Kinder nicht gänzlich vermeiden läßt, zum Theil auch in der falschen Zärtlichkeit der Eltern, die, so sehr man es auch zu verhindern sucht, doch immer Gelegenheit finden, ihren Kindern unpassende Nahrungsmittel zu bringen. Die Klinik hält Guersent nur im Sommer. Die Krankheiten, die am häufigsten vorkommen, sind Entzündungen der Athmungs- und Verdauungs-Organe, obgleich alle andern bekannten Kinderkrankheiten nicht minder oft beobachtet werden können. Die mit ansteckenden Krankheiten Behafteten werden in einen besondern Saal gelegt.

Die Behandlung ist sehr einfach, und die Untersuchung der Kranken sehr genau (Referent findet, daß dies oft nur gar zu genau geschieht; die Untersuchung mit dem Stethoscop bei jedem Kinde, und zwar nicht bloß von Guersent, sondern von den vielen Studirenden, quält und stört die Kinder nicht wenig: Referent hat Kinder aus dem Schlafe reißen sehen, um das Stethoscop anzuwenden; auch ist die Diagnose nie einfach, es ist fast kein Kind das eine Krankheit hätte, fast jedes hat mehrere zugleich;

so liest man häufig bei einem und demselben Kinde folgende Diagnosen: Pneumonie double, Gastrite, Colite.) Die Therapie ist, wie es sich bei Kinderkrankheiten von selbst versteht, größtentheils antiphlogistisch. Brech- und narkotische Mittel gebraucht er selten. Aderlässe verordnet er nicht sparsam, ja nach Referents Meinung oft zu reichlich. Hiermit schließt der Verfasser sein Buch, und denkt nächstens einige critische Bemerkungen über die chirurgischen Kliniken herauszugeben, die wir mitzutheilen nicht verfehlen werden.

S....n.

III. Erfahrungen und Nachrichten.

A. Arzneiliche.

1. Die ostindischen zusammenengewachsenen Zwillinge *).

Ein als Mitglied des Einnahme-Amtes in Madras, im Jahre 1807 nach der Landschaft Coimbatore an der Küste Coromandel gesandter Beamter, sah in Bevary zwei zusammengewachsene Zwillinge, von denen er folgende, für einen Nichtarzt ziemlich genaue Beschreibung liefert.

Beide Kinder waren Mädchen, und im Oktober 1804, auf einem Dorfe in Coimbatore gebohren. Als sie im Oktober 1807 vom Erzähler untersucht wurden, waren sie drei Jahre alt. Das eine Mädchen war vier und dreissig Zoll lang, das andere einen Viertel Zoll kürzer. Die Köpfe der Kinder waren ziemlich lang, und die Seiten jedes Kopfes sehr zusammengedrückt, die Gesichtszüge beider sich aber sehr ähnlich. Die Leiber der Kinder hingen vom unteren Theile des Brustbeines bis zu dem, beiden gemein-

*) Asiatic Journal, New Series Bd. 1 S. 17.

schaftlichen Nabel zusammen. Sie standen mit den Gesichtern gegen einander gekehrt, und konnten auch nicht anders schlafen. Wenn sie gingen, bewegten sie sich seitwärts, und zuweilen im Kreise. Sie schliefen gewöhnlich, wenn gleich nicht immer, gleichzeitig, und eins weinte, ohne daß das andere daran Theil nahm. Beim Kneifen des Leibes des einen Kindes, schien das andere nichts davon zu fühlen, wenn aber der gemeinschaftliche Theil gekniffen wurde, zeigten beide Kinder Schmerzgefühl. Arznei, welche dem einen gereicht wurde, wirkte auf beide. Die Ausleerungen waren bei beiden regelmäßig, wenn gleich zu verschiedener Zeit. Uebrigens waren beide gesund, und ohne weitere Misbildung. Das eine Mädchen war redseelig, das andere sprach sehr wenig, und jenes kräftiger als dieses. Sie hatten beide zu gleicher Zeit, gutartige natürliche Pocken gehabt. Wenn sie sich in verschiedener Richtung bewegten, oder dort hinsahen, so daß sie dadurch mit ihrer angebohrenen Stellung in Widerspruch geriethen, so kreuzten sie dabei ihre Hände und Arme. Sie konnten Treppen hinaufsteigen, und waren, wenn sie mit anderen Kindern spielten, sehr lebendig.

Die Mutter dieser Zwillinge, gehörte zur Weberkaste, und litt, wie der Vater erzählte, nur wenig als sie sie zur Welt brachte. Später ward sie von einem Paar einzelner Zwillingskinder entbunden, die im Jahre 1807 auch noch am Leben waren.

J.

2. Die Walisischen Schwestern *).

In der Gegend von Bongor, im Fürstenthume Walis, wurde am 28sten März 1830 die Frau von Will. Thomas, einem armen Steinhauer, von einer todten weiblichen Zwillingsgeburt entbunden. Sie hatten zwei Köpfe, zwei Hälse, vier Arme, zwei Becken und vier untere Gliedmaassen, sämmtlich wohlgebildet. Beide Rümpfe waren mit den Brustbeinen vereinigt, welche Verbindung bis zum Nabel hinabging, wo sie in einem beiden Kindern gemeinschaftlichen Nabel endigte. Diese Verbindung schien ausserordentlich fest zu seyn, fast wie Knochen, und beide Kinder konnten dort kaum eine Linie weit von einander entfernt werden. Die Hebamme erzählte, daß die Kinder, jedes mit den Armen um den Hals des anderen geschlungen, zur Welt gekommen seyen. Beide Kinder waren vollkommen ausgetragen, und glichen einander von Gesicht, nur daß die Haare des einen, etwas dunkler waren als die des anderen. Eine Zergliederung derselben wurde nicht gestattet.

J.

---

3. Dr. Edward Blackmore's merkwürdiger Fall einer Misbildung des Herzens **).

Hannah Kingdon, viertehalb Jahre alt, erlitt nach den ersten zwei Monathen eine allgemeine Hautentfärbung und Abschuppung, und blieb von jener Zeit an blau und hinfällig, mit gastrischen Leiden, erschwertem Harnen, Ausfallen der Zähne, Kälte und dunkelblauer Färbung der

*) The Chester Convent. The Courier, 29sten April 1830.

**) The Edinburgh medical and surgical journal Bd. 33. 1830. S. 268.

Extremitäten, schneller kaum merklicher Respiration. Beschwerden, die im sechszehnten Monath, nachdem sie geimpft worden, noch zunahmen, und denen sich noch Husten und grüne Durchfälle hinzugesellten. Die Hände erschienen angelaufen und dunkelblau, das Gesicht gedunsen und schwarz, zumal die Lippen, das Zahnfleisch welk, die Zunge mit Aphthen besetzt, Herzschlag zitternd, Pulsschlag klein, schwach, beide regelmässig. Das Bild der Blausucht war unverkennbar, und nach einem Blutstrom schwarzen Blutes aus Mund und Nase erfolgte der Tod. — Leichenöffnung. Das Herz so vergrössert, daß es die Lungen verbarg und zusammendrückte; nur das rechte Herzohr und Ventrikel waren sichtbar, und diese überstiegen um die Hälfte die Normalgrösse eines ganzen Herzens in diesem Alter; Herzohr und obere Hohlader mit schwarzem Blute angefüllt, der Ventrikel ausserordentlich verdickt und fest; vier Unzen Serum in den Brustsäcken, eine Unze im Herzbeutel. Die Lungen klein, leberartig verdichtet, ohne Tuberkeln und Verhärtungen. Die Bronchien mit vielem schaumigen Schleim angefüllt, ihre Schleimhaut rothgefärbt. Der linke Ventrikel verhältnißmässig klein, anstatt des linken Herzohrs nur einige kleine Muskelbündel, mit einer einzelnen großen nicht mit dem linken Ventrikel communicirenden Höhle. Die sehr vergrösserte dunkelrothe Aorta kam aus dem hintern obern Theile der rechten Herzkammer, und gleich darunter die kleine Lungenschlagader. Kein Ductus arteriosus war vorhanden. In den rechten Vorhof mündete die obere, durch eine feine zarte Membran verschlossene Hohlader, in den fast obliterirten untern Theil des linken, zwei kleine Lungenblutadern, und eine grössere

in dessen obern Theil. Eine Communication zwischen dem rechten und linken Vorhof fand nicht Statt, wohl aber communicirte letzterer mit der linken Herzkammer, mittelst einer kleinen Spalte, durch welche das von den Lungen zurückkehrende Blut in die linke Herzhälfte gedrungen seyn muß. Die Leber war sehr vergrössert, die Gallenblase mit dunkler Galle gefüllt, die Milz sehr vergrössert, dunkles, dünnflüssiges Blut enthaltend, Därme und Gekröse livide.

M — s.

---

4. Dr. L. Berondi's Versuche, das Vermögen des Nervensystems, in gewissen Fällen galvanische Wirkungen hervorzubringen, zu erweisen. *)

Aus Versuchen, welche der Erzähl.r, Repetent am Turiner Colleg der Heilkunde, an Kaninchen angestellt hat, zieht derselbe folgende Schlüsse.

1) Die Elektricität entwickelt sich im Nervensysteme.

2) Diese Versuche bestätigen die Rolandoschen Ansichten.

3) Das Athmen verstärkt die Entwickelung der galvanischen Kraft im Nervensysteme, und wahrscheinlich auch die der Nervenkraft.

4) Die galvanische Kraft entwickelt sich nicht im ganzen Nervensysteme, sondern vielleicht bloß im kleinen Gehirne.

5) Die Geruchs- und Gesichtsnerven, bringen auch nicht den kleinsten Theil dieser Kraft hervor.

J.

---

*) Omodei Annali universali di Medicina 1829, Mai.

5. E. F. Bellingeri über Elektricität des Speichels, Schleimes, einfachen und ansteckenden Eiters. *)

Die vorliegende für die Denkschriften der Turiner Akademie bestimmte Abhandlung des obengenannten berühmten Physiologen, liefert die Fortsetzung seiner früheren Arbeiten über die thierischen Flüssigkeiten (mitgetheilt Bd. 15, S. 659 ff. unserer Zeitschrift).

Speichel. Er ist bei Gesunden eben so stark oder noch stärker elektrisch als Wasser, nicht gleich stark bei verschiedenen Menschen, oder bei dem nähmlichen Menschen zu verschiedener Zeit. Bei Lungengeschwüren, Schwindsucht und langwierigem Speichelflusse, ist die Speichel-Elektricität wie bei Gesunden, wogegen diese beim Scharlachfieber umgeändert zu seyn schien.

Schleim. Dessen Elektricität verhielt sich wie die des Speichels. Bei schleimiger und skrofeliger Schwindsucht, glich sie der im gesunden Zustande, bei hitziger Luftröhren-Entzündung, etwas mehr elektrisch als Speichel und Wasser. Beim Tripper, auch dem bösartigen, Elektricität unverändert.

Eiter. Der Eiter hat eine ihm eigenthümliche Elektricität, die von der des Wassers verschieden, und oft stärker ist. Auch die Leitungsfähigkeit der verschiedenen Eiterarten war verschieden, und nur der Eiter vom Ausschlage, der durch Brechweinsteinsalbe entsteht, ein eben so guter Leiter als Wasser.

Kuhpockeneiter. Elektricität etwas geringer als beim Spießglanz, oder ihm gleich, aber immer größer als

*) Omodei Annali universali di medicina 1829, Mai.

die des Wassers. In jedem Zeitraume der Kuhpocke, und selbst bei einer mehrjährigen Auftrocknung, stets sich gleich bleibend. Bei falschen Kuhpocken etwas geringere Elektricität des Eiters, als bei ächten, die auch elektrischeren lieferten als Brechweinsteinpocken.

Menschenpockeneiter. In den ersten Tagen nach dem Ausbruche, ist der Eiter elektrischer, als im Eiterungs- und Abtrocknungs-Zeitraume, wo er stets abnimmt. Im ersten dieser drei Zeiträume ist er elektrischer als Kuhpockeneiter, nur zuweilen gleich elektrisch. Brechweinsteinpockeneiter ist immer gleich elektrisch mit Wasser und atmosphärischer Luft.

Syphilitischer Eiter. Scheint in Hinsicht auf Elektricität, nicht sehr von andern Eitern abzuweichen.

Aus dem Vorhergehenden schließt Hr. B. daß der fieberhafte Ansteckungsstoff, die Elektricität der Flüssigkeiten in denen er sich befindet, etwas umändert, und meist vermindert, der fieberlose aber, keine Umänderung dieser Art hervorbringt, jene wirken also eben so auf die von ihnen geschwängerten Flüssigkeiten, wie die Entzündung aufs Blut, nähmlich, elektricitätsentziehend.

J.

---

6. Chevillot's Untersuchungen über die Gasarten des menschlichen Magen's und Darmkanals im krankhaften Zustande *).

Gegenwärtige Untersuchungen erläutern die Beschaffenheit der menschlichen Eingeweide-Gasarten im krank-

*) Journal de Physiologie, par F. Magendie, Tome IX, S. 287.

haften Zustande, die gewöhnlich vier und zwanzig Stunden nach erfolgtem Tode, im Hospitale der Charité, unter Dr. Lherminier's Aufsicht, über Quecksilber gesammelt wurden, und haben bis jetzt nur sechs oft zusammen, seltner isolirt im menschlichen Darmkanal befindliche Arten ermittelt, nähmlich: Stickgas, kohlensaures Gas, Wasserstoffgas, Kohlenwasserstoffgas, Sauerstoffgas, Schwefelwasserstoffgas.

Bei 11 unter 69 an Krankheiten Verstorbenen fand Verf. kein Wasserstoffgas, während Magendie und Chevreul dasselbe im Darmkanale Gesunder immer fanden. Eben so bemerkt man bei Gesunden immer eine mehr oder minder beträchtliche Menge Kohlensäure, bei Kranken oft wenig oder gar nicht; hingegen bei Letzteren mehr Stickstoff als bei Ersteren.

Die Gegenwart von Sauerstoffgas im Darmkanal an Krankheiten verstorbener Menschen, hat wahrscheinlich in Verschluckung atmosphärischer Luft, während der Mastication ihren Grund. Doch ist es nicht bei Allen und nur in geringer Menge vorhanden; unter 54 Subjekten fand es sich nur bei 31: bei 25 im Magen zu $\frac{2\text{-}6\text{-}8}{100}$, bei 5 im Dickdarm, bei einem im dünnen Darm zu $\frac{2\text{-}3}{100}$.

Stickstoff findet sich von allen Gasarten am reichlichsten in den Verdauungswegen krankhaft verstorbener Menschen, oft $\frac{90}{100}$ aller übrigen darin enthaltenen ausmachend, und am häufigsten mit den andern erwähnten vermischt. Bei schwachen Subjekten, oder durch lange Krankheiten erschöpften Greisen fand er sich in größter Menge.

Hinsichtlich des Alter's fand man bei 15, vierzehn bis vier und zwanzigjährigen Subjekten, und einer Temperatur von 7°, 4 im Durchschnitt Stickstoffgas, im Magen

66,3, im dünnen Darm 57,8, im Dickdarm 65,2, und bei 17, sechszig bis zwei und siebenzigjährigen Subjekten, und einer Temperatur von 10° durchschnittlich, im Magen 63,5, im dünnen Darm 66,8, im dicken 73, woraus hervorgeht, daß bei alten sich mehr davon als bei jugendlichen Subjekten findet.

In Bezug auf die Temperatur, sammelte man bei einer von 12—21°, das Stickstoffgas aus dem Darmkanal von 24, funfzehn bis ein und siebenzigjährigen Subjekten, und fand im Durchschnitt davon im dünnen Darme 62,6, im dicken 60,6, und bei einer Temperatur von —2° bis + 3° in 24, vierzehn bis vier und sechszigjährigen, im dünnen 77,7, und im dicken 77,0; woraus ersichtlich ist, daß bei — 2 bis + 3° die Eingeweide der vierzehn bis vier und sechszigjährigen mehr Stickgas enthalten als bei 12 bis 21°.

Ferner geht aus gemachten Versuchen hervor, daß der Verdauungskanal von sechszig bis zwei und siebenzigjährigen bei einer Temperatur von 11° bis 21° 2, mehr Stickstoff enthält, als bei der von 1° bis 6°, und umgekehrt bei achtzehn bis dreissigjährigen.

Hinsichtlich der Krankheiten verglich man die Affectionen derer, die den meisten Stickstoff enthielten, mit denjenigen, die am wenigsten davon darbothen, und fand, daß die Erstern meist alt, schwach und mit chronischen Krankheiten behaftet waren, während die Letztern mehr an acuten litten.

Die verschiedenen Theile des Darmkanals endlich betreffend, so ist die Menge des Stickgases im Allgemeinen in den letzten beträchtlicher, als in den ersten, und zwar

findet diese Zunahme in Alten bei einer Temperatur von 3° bis 8°, nicht sowohl vom Magen zum Dünndarm, als vielmehr beträchtlich von letzterm zum dicken fortschreitend Statt.

Das kohlensaure Gas findet sich nach dem Stickgase, in größter Menge im Darmkanale kranker Menschen, und betrug dessen größte vom Verf. erhaltene Quantität $\frac{92-93}{100}$.

In Bezug auf die Temperatur, belief sich bei 13° 9, das kohlensaure Gas in 9 zwischen sechs und dreissig und siebenzig Jahre alten, im Dünndarme auf 54,33, im Dickdarm auf 51,77; und bei einer Temperatur von 2° 5, in 9 eben so alten im Dünndarm auf 7,44, und Dickdarm 4,22, woraus folgt, daß bei einer Temperatur von 13° 9, die Quantität des im dünnen und dicken Darmes gefundenen kohlensauren Gases um 7, 3mal im ersteren, und um 12, 3mal im letztern beträchtlicher ist, als bei einer Temperatur von 2 5.

Hinsichtlich des Alters, untersuchte man das kohlensaure Intestinalgas von 17 sechszig bis zwei und siebenzigjährigen, bei einer Temperatur von 8°, 35, und erhielt davon im Durchschnitt aus dem dünnen 25,23, und aus dem dicken Darm 23,11; dagegen von 15, vierzehn bis vier und zwanzigjährigen, bei einer Temperatur von 7°, 4, aus dem dünnen 57,8, und dicken Darm 65,2; woraus hervorgeht, daß bei Jungen und einer Temperatur von 7—8°, die Menge des kohlensauren Gases im dünnen zweimal, und im dicken Darm dreimal größer ist, als bei Alten.

In Ansehung der Krankheiten fand sich die größte Menge kohlensauren Gases bei mit acuten oder Brustkrankheiten behafteten Subjekten, und die geringste bei chronischen Kranken.

Rücksichtlich der verschiedenen Theile des Darmkanals nimmt die Menge des Gases vom Magen nach den Därmen zu, ab; nach Magendie und Chevreul, soll das Entgegengesetzte Statt haben. Aus den in dieser Beziehung vom Verf. angestellten Versuchen ergiebt sich, daß bei vierzehn bis zwei und siebenzigjährigen Subjekten, und einer Temperatur von — 2° bis + 21°, das kohlensaure Gas von den dünnen zu den dicken Därmen, in dem Verhältniß von 35 zu 48 zu, und vom Magen zu den dünnen Därmen, im Verhältniß von 3 zu 2 abnimmt. Bei einer Temperatur aber von — 2° bis + 4° nimmt in demselben Alter das Gas von den dünnen zu den dicken Därmen weder zu noch ab, wohl aber letzteres vom Magen nach den Därmen zu, wie 2 zu 1. Bei der Temperatur von 11° bis 21° nimmt in demselben Alter das Gas von den dünnen zu den dicken Därmen wie 1 zu 2,25 zu, und vom Magen zu dem Dünndarm wie 2 zu 1 ab. Bei einer Temperatur von — 2° bis + 5° nimmt das kohlensaure Gas in sechszehn bis fünf und zwanzigjährigen, vom dünnen zum Dickdarm wie 1 zu 3 zu, und vom Magen zum Dünndarm wie 6 zu 1 ab, und bei — 2° bis + 4° in sechs und vierzig bis zwei und siebenzigjährigen, vom dünnen zum dicken Darm wie 3 zu 2, und wie 6 zu 1 vom Magen zum Dünndarm. Zu aber nimmt es bei 11° bis 17° in funfzehn- bis sechs und dreißigjährigen vom dünnen zum dicken Darm wie 1 zu 2, und verringert sich

vom Magen zum Dünndarm wie 3 zu 1. Bei 11° bis 21° endlich nimmt das kohlensaure Gas in funfzig bis ein und siebenzigjährigen vom dünnen zum Dickdarm wie 4 zu 3 zu.

Das Wasserstoffgas findet sich nicht so häufig, wie die beiden vorigen im Darmkanal; unter 79 nur bei 58 Subjekten zu 0,55 bis 0,56, am meisten bei Erwachsenen, Vollsaftigen, Starken.

Hinsichtlich der Temperatur fand sich bei — 3° bis + 7½° und 24 Subjekten im Durchschnitt davon im Magen 9,03, im Dünndarm 15,12, im dicken 5,08, und bei 11° bis 20° und 18 Subjekten im Magen 11,3, dünnen 16,3, und dicken Darm 12,5.

Hinsichtlich des Alters fand sich bei sechszehn- bis dreissigjährigen und einer Temperatur von 11 — 16°, eine ungefähr dreifach größere Menge Wasserstoffgas, als bei der von — 1 bis + 6°, hingegen bei bejahrten Subjekten und einer Temperatur von 11° — 15°, es sich in geringerer Menge, als bei — 3° bis + 6° darbot, bei diesen beiden Altern also unter gleichen Umständen ein umgekehrtes Verhältniß hierin Statt fand.

In Bezug auf Krankheit litten die mit wenig oder gar keinem Wasserstoffgase an Phthisis oder Nervenfieber, die mit vielem Wasserstoffgase, an acuten oder Krankheiten des Verdauungssystems.

Hinsichtlich der Medicamente, erwiesen Versuche, daß im Allgemeinen vegetabilische Säuren, spirituöse oder ätherische Flüssigkeiten die Entwickelung des Wasserstoffgases hemmen.

Betreff der verschiedenen Darmabtheilungen zeigte sich bei 62 Subjekten eine reichlichere Menge

Wasserstoffgas in dem dünnen, als in dem dicken Darm und dem Magen.

Das Kohlenwasserstoffgas kommt nur in geringer Menge, und immer mehr oder weniger mit Wasserstoffgas verbunden im Darmkanale des kranken Menschen vor. Von 96 hatten es nur 10, der eine im dünnen, die übrigen im dicken Darm, vorzüglich waren es junge, an acuten Krankheiten Leidende.

Schwefelwasserstoffgas konnte der Verf. nur in geringer Menge aus den Verdauungswegen erhalten, mehr aber wenn er die darin enthaltenen Substanzen in einem geschlossenen Apparate einer Temperatur von 36° bis 40° aussetzte.

Am Ende stellt Verf. noch folgende Resultate seiner Untersuchungen zusammen:

1) Man findet im krankhaften Zustande nur obenerwähnte sechs Gasarten im menschlichen Darmkanale.

2) Stickgas ist bei an Krankheit Verstorbenen in größerer Menge, als bei Gesunden vorhanden; das Entgegengesetzte gilt vom kohlensauren Gase.

3) Das kohlensaure Gas vermehrt sich bei einer Temperatur von 11—21°, und vermindert sich bei — 2° bis + 5°.

4) Bei jungen Personen ist das Wasserstoffgas beträchtlicher bei 11—16°, als bei —1° bis + 6°, umgekehrt ist es in denselben Temperaturverhältnissen bei Alten.

5) Das Wasserstoffgas ist in dem dünnen Darm beträchtlicher als in dem dicken und im Magen.

M — s.

---

7. Dr. Zink's Beobachtung zweier Würmer, aus der Urinblase eines Weibes herausgekommen *).

Eine achtundvierzigjährige Frau consultirte den in Lausanne wohnenden Herrn Verf., wegen eines brennenden Schmerzes beim Urinlassen, und einer Anhäufung käseähnlicher Flocken in dem Urine. Milde Getränke im Ueberfluß gereicht, heilten das Uebel. Vier Monathe später fühlte die Frau ein schmerzhaftes Stechen in der rechten Leistengegend, welches nach zwei Tagen aufhörte, dem aber ein unangenehmes Jucken der Geschlechtstheile, mit heftigen Beischlafstrieben verbunden, folgte. Des Abends musste die Frau plötzlich uriniren; nur drei kleine Löffel Urin, welcher der Kranken sehr brennend schien, wurden entleert, aber damit hörten die bisherigen Schmerzen gänzlich auf. Verwundert hierüber, untersuchte die Kranke den Topf, und sah darin einen kleinen lebendigen Wurm, welcher mit einigen weissen Flocken derselben Art, wie die vier Monathe früher abgegangenen, sich bewegte.

Der Wurm lebte fünf Tage; vier Tage hatte Hr. Zink die Gelegenheit ihn mit einer Lupe zu untersuchen. Zweimal sah der Beobachter den Wurm das Wasser verlassen, und sich in dem leeren Theile der Flasche aufhalten, wo er sich mit Leichtigkeit und Schnelligkeit bewegte; ins Wasser zurückkehrend, war der Körper eben so viel innerhalb als ausserhalb des Wassers, und gegen die Wände des Behälters gelehnt, ohne sich daran anzufassen. Den Grund des Wassers suchte das Thier nie. Der Wurm bewegte sich mehr in dem Wasser als in dem Urin, ist todt drei

*) Journal complémentaire du dictionaire dés sciences médicales. December 1829, S. 165.

Linien lang; lebendig konnte er wegen der zahlreichen Bewegungen nicht gemessen werden, der Durchmesser ist drei Viertel Linien an der dicksten Stelle, die Form ist pyramidalisch, der hintere Theil ist schräge abgeschnitten, und bildet abnehmend einen sehr spitzen Kopf; der Körper ist übrigens rund, wie der der Würmer überhaupt. Das Thierchen ist beinahe durchsichtig; mit einer guten Lupe unterscheidet man die inneren Organe; man sieht deutlich im Centrum der Länge eine Art von Tasche, mit einer leuchtenden, hellen, glänzenden Flüßigkeit angefüllt. Lebendig hatte das Thier eine Perlfarbe; nach dem Tode ist es gelblich und dunkler; es hat dieselbe wellenförmige Bewegung, wie die Blutigel, mit einer unglaublichen Schnelligkeit, so daß die Ringe schwierig zu zählen sind; der Kopf befestigt sich an einer Stelle, und die andern Ringe folgen bis zur entgegengesetzten Extremität. Die Haut ist wie von dünnen übereinanderliegenden Blättern gebildet; der Körper ist von zehn kleinen deutlichen unterschiedenen braunen Ringen umgeben, welche sich in zwei oder drei zu zertheilen schienen, wenn der Wurm sich verlängerte. Die Haut bildet eine Falte, wodurch die aus Poren zu bestehen scheinenden Ringe sich mehr oder weniger entfalten können.

Der spitze Kopf hat in seinem Centrum eine ovale schwarze sich bewegende Stelle, welche ein Körper ist, der von einer Art Falte umgeben von dem Kopfe ausgeht, während die andere Extremität im Kopfe selbst sich bewegt. Der Theil, welcher ausserhalb des Kopfes ist, theilt sich in drei Aeste, die sich verlängern können, und in viele Verästlungen getheilt sind; die zwei Seitenäste bilden die

Form einer Lyra, der dritte geht gerade in der Mitte. Diese drei Aeste bogen sich mitunter mit unbeschreiblicher Schnelligkeit längs der Seite des Körpers. Der in dem Kopfe selbst sitzende Theil dieses Körpers ist auch beweglich, und hat immer die Biegung zweier Ziegenhörner, welche von oben nach unten gehen, und welche mit zwei innerlichen Kanälen verbunden sind. Wenn das Thierchen in Ruhe oder auch todt ist, kann man nur die schwarze Stelle allein bemerken. Da das Thierchen durchsichtig ist, sieht man da, wo die innern Hörner sich endigen, zwei Kanäle, links einen und rechts einen, welche eine Menge Biegungen machen, und sich, wenn auch der Körper ruhig ist, bewegen. Sie endigen sich jeder in einem Sphincter, den man an dem hinteren Theil des Wurms bemerkt. Diese zwei Sphincteren sind wie nach aussen hervorragende Punkte, und wie der After an der Seite des Rückens sitzend; sie sind gewiß zwei Kanäle der Excretion; es kam daraus ein leichter Nebel, welcher sich an die Wände des Gefässes ansetzte, fest ward, und eine Rostfarbe annahm. Nach dem Tode sind diese Excretionspunkte ein wenig vertieft. Der Wurm konnte die Kälte nicht vertragen, und zog sich in derselben ganz zusammen, wie es Herr Zink jeden Morgen bemerkte; durch die Erwärmung des Gefäßes, worin das Thierchen sich aufhielt, fing es sich wieder zu bewegen an. Der Verf. fand es eines Morgens todt, da er das Gefäß die Nacht über vor dem Fenster hatte stehen lassen.

Nach dem Tode war das Thierchen anfangs sehr leicht, der Körper blieb auf der Oberfläche des Wassers liegen; vier und zwanzig Stunden später fand der Verf.

neben dem Thierchen eine Blase mit einem eigenen Gase, das aus dem Körper herausgekommen war, angefüllt; sie war sehr glänzend, und Hr. Z. sah mit der Lupe, daß der durchsichtige Körper, den er in dem Wurme gesehen hatte, vermindert war. Den folgenden Tag fand der Verf. den Wurm auf dem Grunde des Gefäßes, und sah, daß der durchsichtige Körper aus dem Wurme gänzlich verschwunden war.

Daraus zieht Hr. Zink den Schluß, daß die Leichtigkeit des Wurmes durch das glänzende Pünktchen bedingt wird.

Das sonderbarste ist, fügt der Verf. hinzu, daß dieselbe Frau sieben Tage später, unter ähnlichen Erscheinungen, noch einen andern seltenen, von dem ersten verschiedenen, Wurm entleerte. Dieser war todt, hatte eine Länge von fünf und einer halben Linie, eine Breite von einer Linie. Der Kopf ist in Rücksicht der Farbe und Bildung wie ein Fliegenkopf. Rechts und links sieht man ein sehr ausgebildetes Haar; der ganze Körper ist rauh. Die Haut ist gelb, von einigen seltenen langen Haaren besetzt. Das Thierchen ist an beiden Enden kegelförmig, weniger durchsichtig als der erste Wurm, hat zwölf deutliche Ringe um den Körper, wovon der erste bräunlich ist, und neben dem Kopfe wie ein Halsband aussieht, der letzte Ring ist auch braun. Wenn man längs der Abdominalfläche das Thierchen untersucht, findet man, daß jeder der drei ersten Ringe zwei sehr deutliche fleischigte Füße hat, die zwei folgenden sind frei, und die vier hierauf kommenden sind mit zwei kleinen runden etwas hervorstehenden Organen, welche in derselben Reihe wie die Füße der ersten Ringe sitzen, ver-

sehen; sie haben ein ebenes Centrum, und sind von einem Kreise brauner Pünktchen umgeben. Der zehnte und eilfte Ring sind flach, man bemerkt an jedem von rechts nach links vier kleine tuberculöse hervorragende Punkte. Der zwölfte Ring hat zwei Organe, wie die des sechsten, siebenten, achten und neunten; alle diese Organe scheinen Geräthschaften der Einsaugung zu seyn. Im Anfange als der Verf. den Wurm auf's Wasser legte, blieb er auf der Oberfläche desselben. Einige Tage später ging er zum Grunde.

Nach der Beendigung dieser Beschreibungen stellt der Verf. eine vergleichende Untersuchung zwischen den von ihm und den in dem menschlichen Körper außerhalb des Darmkanals im allgemeinen gefundenen Würmern an. Er nimmt an, daß außerhalb des Darmkanals nur drei Würmer, nehmlich der Lumbricus, der Ascaris und der Cysticercus in dem menschlichen Körper gefunden werden. Referent wundert sich, daß der Verfasser diese drei den seinen so unähnliche Würmer beschreibt, und der Filaria, Hamularia, Strongylus gigas, Distoma, Polystoma, Hydatis ecchinococcus, welche bekanntlicher Weise auch in dem menschlichen Körper gefunden werden, gar keiner Aufmerksamkeit schenkt. Schließlch erzählt Hr. Zink, daß Jean Goëdort schon im Jahre 1662, und Valmont de Bomare 1768 ähnliche Würmer beschrieben haben, welche aber später von dem Verfasser mit Stillschweigen übergangen sind.

T.

8. Dr. Pariser's endliche Ansichten von der Pest. *)

Dr. Pariset, der nach einem fast einjährigen Aufenthalte in Aegypten und Syrien, nach Frankreich zurückgekehrt ist, wo er bis zum 31sten Mai in der Touloner Quarantaine zu verweilen genöthigt war, schreibt aus dem dortigen Lazarete vom 13ten Mai in einem, in der untengenannten Zeitung **) abgedruckten Briefe, folgendes, wol noch vielfältig erst zu Prüfendes.

„Man mag sagen was man will, so bleibt gewiß:

1) Daß die Pest in Aegypten entsteht. Sie ist dort beständig, hier, oder dort, oder allenthalben.

2) Sie entsteht wie ein jährliches Erzeugniß aus sichtbaren, greifbaren, augenscheinlichen Ursachen.

3) Nichts ist möglicher, oder leichter, als diese Ursachen zu zerstöhren.

4) Sucht man sie nicht zu zerstöhren, so hat der Mensch deshalb nur seine Unvorsichtigkeit anzuklagen.

Was die andern Thatsachen betrifft, welche bewährt werden mußten, nähmlich daß die Pest nicht älter als 1288 Jahre ist, also eben so neuen Ursprungs, als die Pocken, daß sie nach dem Aufhören des alten Einbalsamirens entstand, so hoffe ich dies geschichtlich beweisen zu können; und daß Aegypten nicht nur der Hauptheerd, sondern der einzige Heerd derselben ist, wage ich jetzt Angesichts der gesammten Heilkunde zu behaupten. Dies ist mein Text, ich habe alle Beweise, es braucht bloß geschrieben zu werden, und wenn es Gott gefällt, werde ich

*) Man vergleiche Bd. 19, S. 88 ff. und 310 gegenw. Zeitschr.

**) Le Moniteur 24. Mai 1830.

schreiben. Wir haben Aegypten erst im Augenblicke verlassen, wo man darauf rechnen konnte, daß es im gegenwärtigen Jahre keine Pest sehen würde. Also haben wir unsere Zeit nicht verlohren. Ich habe im Sinne in den Hörsälen der Krankenhäuser ein Dutzend Vorlesungen über die wandernden Ansteckungen zu halten, welche sich nach einander zu den verschiedenen Punkten der Erdkugel begeben, und durch die Wege des Krieges und des Handels von Volk zu Volk gehen. Bei Gelegenheit kann ich Ihnen sagen, daß Hr. Dumont, der die Reise nach Konstantinopel gemacht hat, den Beweis davon zurückbringt, daß die Nord-Carolina, ein amerikanisches Kriegsschiff, im Jahre 1825 das gelbe Fieber in Smyrna ausgeschifft hat, (a débarqué), und daß dieses Fieber *) sich dort in den drei Jahren 1826, 1827 und 1828 erhalten hat. Diese Thatsache ist gewiß. Schließen Sie daraus.

Ich brenne in meiner Einsamkeit zu sitzen; ich will lesen, lesen, lesen das ganze Alterthum der Heilkunde, alle Schriftsteller über Pest, Epidemie u. s. w. Geduld, der Stoff soll erschöpft werden. Was mich ermuthigt, ist, daß ich weiß in der Wahrheit zu seyn u. s. w."

J.

*) Daß dieses Fieber in den Jahren 1825 und 1826 in Smyrna nichts wie ein durch die klimatische Beschaffenheit also gestalteter Synochus, ja manchmal sogar typhös war, zeigt die klare und einfache Beschreibung, die Dr. Cuthbert Clarke (Bd. 13, S. 133 ff. gegenw. Zeitschr.) von demselben geliefert hat.

(J.)

9. Waterson, über das westindische oder Dandyfieber (Rheumatismus febrilis epidemicus).*)

Diese Krankheit herrschte den größten Theil des Jahres 1828 auf den westindischen Inseln, viel heftiger unter den Einwohnern als den Truppen, mit allen ihren traurigen und langwierigen Folgen, und verschonte kein Alter, keine Farbe. Im April und May wurden Kinder heftig davon befallen, vom Juni bis Juli nahm sie bei den Truppen und Kolonisten ab. Vorboten waren: ein Gefühl von Zugluft, Schauder, Abgeschlagenheit, dann folgte bald stechende Hitze, der bei Einigen Gelenkschmerzen vorhergingen, bei den Meisten aber erst nachfolgten, zumal in den beiden letzten Monaten der Epidemie. Bei Vielen ging eine Gesichtsrose mit periodischer Stöhrung der Geisteskräfte der rheumatischen Affection voraus. Bei Allen litt das Muskelsystem, mit sehr heftigem in der Stirn zumal concentrirtem Kopfschmerz, starker Lichtscheu, Augenlidergeschwulst, übermäßiger Empfindlichkeit der Augen, und rosenrother Färbung der Bindehaut. Die im Hinterkopf ihren Sitz habenden, nach Hals und Schultern sich erstreckenden Schmerzen, nahmen bei der geringsten Bewegung dieser Theile und Druck zu, gingen nach Rücken, Lenden, Armen, Hand- und Fingergelenken, so wie Schenkeln und Füßen, fixirten sich besonders auf Knie- Fuß- und Handgelenke, und machten die Wadenmuskeln kraftlos. Heiße und trockne Haut, heftiger Durst, weiß belegte Zunge, wenig klarer oder trüber Harn, ein zwischen achtzig bis neunzigmal anschlagender kleiner bisweilen unregel-

*) The London medical and surgical Journal. Vol. IV. April 1830. S. 304.

mäßiger Puls. Bei Frauen ging dem Anfalle zuweilen Druck in den Präcordien mit Niedergeschlagenheit voran und darauf folgenden Uebelkeiten. In heftigen Fällen trat erst am dritten Tage Schweiß ein, nebst gleichzeitiger Milderung aller Symptome; doch blieben die Gelenke noch lange schmerzhaft und schwach, weshalb in Jamaica die Krankheit broken wing hieß, zu Bogota in Columbien dagegen exscarlatina oder stiff necked fever. Viele Fälle liefen durch Metastase auf innere Organe tödtlich ab. Obductionen erwiesen in einem Falle, Erguß von Serum in den Ventrikeln und an der Basis des Hirns, so wie auch im Herzbeutel, Erschlaffung der Musculatur des Herzens und Erweichung der Leber, ausserdem seröse Infiltration in's Zellgewebe der Handgelenke; in einem andern, Verdickung der linken Herzkammer, Erguß von Feuchtigkeit in's Kapselband des Schulter- und Hüftgelenk's, dunkle Röthung der Kreuzbänder des linken Kniegelenk's.

Blutentziehungen fast von allen Aerzten beim ersten Erscheinen der Epidemie, bei entsprechender Witterungsconstitution und robusten Subjekten angestellt, verschlimmerten nur das Uebel, indem noch grössere Erschlaffung und Empfindlichkeit der Gelenke, und allgemeine mit der entzogenen Blutmenge nicht im Verhältniß stehende Erschöpfung darauf folgte. Ausserdem machte das Fieber nach Blutentziehungen häufige und heftige, bei der entgegengesetzten Behandlungsweise nicht erfolgende Rückfälle, und erzeugte noch Monatelang jene Abmagerung, die zu seiner Benennung, Dandyfieber, Veranlassung gab. Bei alten, schwachen, reizbaren Subjekten, waren kleine Blutentziehungen schon dadurch nachtheilig, daß sie den Grund zu

chronischen Brustübeln legten. Der Verf. ließ nur in wenigen Fällen Blut, sondern gab Abführungsmittel von Sennaaufguß mit Brechweinstein, oder Crotonöl, warme Bäder, versüßtes Quecksilber und Doversches Pulver, um auf die Diaphorese zu wirken. Auch Kampfer-julep mit Opiumtinctur, oder diaphoretische Salzmixturen erwiesen sich heilsam. Hierauf nach Abnahme von Fieber und Schmerzen, des Morgens, versüßtes Quecksilber vier Gran mit zwei Gran schwefelsaurem Chinin pro Dosi, und bewies die schnelle und gute Wirkung des Chinin's in allen Fällen die nicht inflammatorische Natur der Krankheit. Spanische Fliegen wurden nur in wenigen Fällen bei Spannung in der Herzgrube nothwendig. Nach einem allgemeinen Schweisse waren nur große Dosen Opium heilsam, kleine verschlimmerten das Uebel. Die Ursache dieser Epidemie sucht Hr. W. zum Theil in einem durch die Atmosphäre verbreiteten Miasma, dessen krankheitserregender Einfluß von Norden gegen Süden, sich vom Oktober 1827 bis Mai 1828, über eine Strecke von 2000 englischen Meilen, bei in entgegengesetzter Richtung wehenden Winden, erstreckte, und im letztern Monathe, in der am westlichsten gelegenen westindischen Insel Tobago die Epidemie hervorrief. Ein diesem höchst ähnliches Uebel wurde in Calcutta im Juni, Juli und August 1824, und in Berhampore 1825 beobachtet, worin Hr. W. einen abermaligen Beweis für seine Meinung sieht, daß nicht bloß atmosphärische, sondern auch miasmatische Einflüsse es bedingten.

M — s.

---

10. Ch. Newington vom Verhältnisse der Schutzkraft der Kuhpocken bei einer Pockenseuche in Wadhurst *).

Bei einem im April 1829 von London nach Wadhurst, einem Dorfe in Sussex, durch einen Fuhrmann gebrachten Ausbruche der Menschenpocken, erschienen diese, da man schnell mehrere hundert Menschen kuhpockte, nur in drei und dreissig Familien, welche 205 Mitglieder zählten, von denen 103 unter folgenden Umständen natürliche Pocken bekamen.

Vor zwanzig Jahren und darüber gekuhpockt.	27
Nicht gekuhpockt	24
Als Kinder mit Menschenpocken geimpft . . .	3
Vor wenigen Jahren gekuhpockt	6
Erst während dieser Seuche gekuhpockt	13
Vor zehn Jahren und länger gekuhpockt . . .	9
Ohne Erfolg gekuhpockt	17
Gekuhpockt mit geringer Blüthe der Kuhpocken.	4
	103

Unter diesen 103 Fällen waren sechs tödtlich. Bei einem sechsjährigen Kinde, das gekuhpockt worden, erschienen diese zusammen mit den Menschenpocken. Ein siebenzehn und ein neun und siebenzigjähriger, hatten niemals Kuh- oder Menschenpocken gehabt, so wie auch ein eilfjähriger Knabe. Ein sechszehnjähriges Mädchen, war vor vierzehn Jahren gekuhpockt worden, und ein achtjähriges vor Kurzem, wo aber die Kuhpocken wenig blühten, und der Tod noch durch eine Verletzung des Kinnes, da sie

*) The Lancet 1829 — 30. Bd. 1 S. 381.

aus dem Bette fiel, beschleunigt wurde. Der Vater der drei letzten Kinder, ein Becker, hatte unglücklicher Weise seinen unter der Krankenstube liegenden Backofen, stets heizen müssen, was zweifelsohne die Krankheit verschlimmerte.

Die übrigen 102 unter den 205, welche so glücklich waren der Krankheit zu entgehen, zeigten folgende Verhältnisse:

Vor zwanzig Jahren und länger gekuhpockt .	21
Vor zehn Jahren und länger gekuhpockt . . .	12
Als Kinder von Menschenpocken angesteckt . .	3
Als Kinder mit Menschenpocken geimpft . . .	12
Vor wenigen Jahren gekuhpockt	12
Vor Kurzem während der Seuche gekuhpockt.	40
Ohne Erfolg gekuhpockt und keine Menschenpocken gehabt	2
	102

J.

11. Dr. Bayle's Beobachtungen über die Anwendung des Chlor's gegen die Lungenschwindsucht. *)

Schon vor einigen Jahren beobachteten Gannal und Bourgeois, daß bei an einer Bleiche angestellten Arbeitern, wo man das Chlor anwendet, Phthisis und Lungenkatarrhe selten vorkommen. Von zwölf mit der tuberkulösen Phthisis behafteten Kranken, die Hr. B. das Chlor einathmen ließ, befanden sich schon neun im letzten Stadium, husteten stark mit dickem gelbem eitrigem Aus-

*) Revue médicale. November 1829.

wurf, hectischem Fieber, colliquativen Schweissen und Durchfällen. Sie athmeten von drei bis fünf Tropfen Chlor, drei- vier- oder sechsmal täglich, vermittelst Gannal's doppeltröhriger Flasche. Bei acht dieser Kranken mußte es jedoch wegen Vermehrung des Hustens, der Dyspnoe und blutigem Auswurf ausgesetzt werden, bei der neunten von ihrem Manne angesteckten Kranken, brachten die Chloreinathmungen zuerst Vermehrung, sodann aber bedeutende Verminderung des Hustens zuwege, die Respiration wurde leicht, der Auswurf geringer, bis nach vierzehn Tagen die Wirksamkeit des Mittels aufhörte, und die Kranke ihrem Schicksale überlassen werden mußte.

Bei der zehnten Kranken mußte das Chlor wegen Erzeugung blutigen Auswurfs ausgesetzt werden.

Die eilfte Kranke, vier und zwanzig Jahre alt, mit häufigem Bluthusten. Brustschmerzen, dickem, reichlichem Auswurf, nächtlichen Schweissen, Durchfällen, bedeutender Abmagerung und Schwäche behaftet, und zuerst mit den gewöhnlichen Mitteln ohne Erfolg behandelt, athmete dreimal täglich drei bis vier Tropfen Chlor, wodurch der Husten bedeutend abnahm, dann fünf und endlich sechs Tropfen pro Dosi, mit solchem Erfolge, daß Husten und Schweisse verschwanden, das Ansehen sich besserte, die Magerkeit abnahm, und die Kranke nach der dritten Woche als geheilt entlassen ward.

Bei der letzten Kranken endlich bewirkte das Chlor seltnere Hustenanfälle, geringern Auswurf, Verringerung der Schweisse, besseres Allgemeinbefinden.

M — s.

12. Dr. Brugnier's Fall eines durch die Masern geheilten Milchschorf's *).

Henri Roux, zehn Monathe alt, dessen beide Brüder bereits an zurückgetretener Tinea faciei gestorben waren, bekam im vierten Monathe Röthe und Rauhigkeit auf beiden Wangen; die in kleinen Pusteln sich erhebende Oberhaut lösete sich schuppenartig ab, und durch die aussickernde Flüssigkeit entstanden gelbliche Schorfe, die sich nach wenigen Tagen über das ganze Gesicht fast verbreiteten, so wie hie und da auch über den behaarten Kopftheil. Das Kind erhielt Syrupus Jaceae, Abführungsmittel, ein Blasenpflaster auf den Arm, dessen Wundfläche sich mit denen im Gesicht ganz ähnlichen Schorfen bedeckte, als nach fünf Monathen der Kranke auch von den damals epidemisch herrschenden Masern ergriffen wurde, die regelmäßig auf den von dem Milchschorf freien Gesichtsstellen sowohl, als der übrigen Hautfläche ausbrachen, regelmässig verliefen, und gleichzeitige vollkommne Heilung der Crusta lactea zu Wege brachten.

Der Herr B. glaubt, daß die Masern hier in Bezug auf die Tinea ableitend wirkten, zumal da die Schleimmembran nur eine modificirte Fortsetzung der äussern Haut bilde, und nach Alibert die Tineae ihren Sitz in dem Malpighischen Schleimnetze haben.

M — s.

---

*) Revue médicale. Oktober 1829.

13. Dr. Vallerand de Lafosse's Fall eines in Professor Alibert's Klinik vorgekommenen Kéloide *).

A. Dubail, eine junge Frau, hat auf der linken abgeplatteten Wange eine einer tiefen frischen Brandnarbe ähnliche rothe Naht, von drei Zoll Länge, ungleicher Tiefe, drei bis vier Linien erhaben, von deren Endpunkten mehrere kleine Streifen die Haut ringsum durchziehen, so daß das Ganze ziemlich genau einem Krebse ähnelt, in dessen Nähe kleinere, mehr oder weniger schmerzhafte, an ihren Spitzen erweichte und rothe Tuberkeln liegen, womit die Krankheit vor acht Monathen begann. In dem größten stellten sich zuerst taube, dann stechende Schmerzen ein, entzündet und erweicht, öffnete er sich mit kleinen Verschwärungen in die Mundhöhle, eben so die übrigen bald innerlich, bald äusserlich an der Wange, in der Mitte einen kleinen harten Kern zurücklassend, aus welchem Verein kleiner Narben und der Entzündung des dazwischen liegenden Gewebes jene Naht sich entwickelte.

Innere und äussere Mittel wurden erfolglos dagegen angewendet, erleichternd wirkten erweichende narcotische Umschläge, Bäder, mildes Regimen.

Die meisten Aerzte verkannten diese Affection, Batemann läugnete selbst ihre Existenz, doch sind ihre wahren

*) Das Kéloide, zuerst von Alibert beschrieben, ist ein Auswuchs des Haut-Zellgewebes, von blaßröthlicher Farbe, hart und elastisch, tief wurzelnd, mit vielen injicirten Blutadern an seiner Oberfläche und gabelförmigen, den Schildkrötenfüssen einigermaassen ähnlichen, gegen die Ränder sich erstreckenden Verlängerungen.

Revue médicale, Oktober 1829.

Kennzeichen durch Alibert ausser Zweifel gesetzt, und beweisen Dauer, Entwickelungsgang, die Art der dadurch erzeugten Schmerzen, und Substanz-Metamorphose ihre krebsartige Natur, so wie auch Alibert durch die Erfahrung belehrt worden ist, daß sie nach Wegnahme der entarteten Theile um so intensiver sich wieder entwickelt. Die Kranke war übrigens nie skrophulös noch syphilitisch gewesen.

M — s.

---

14. Hervé's Beobachtung einer durch Atresia vaginae entstandenen, und durch die Operation geheilten Amenorrhoea *).

„Die Frau war dreissig Jahre alt, seit ihrem sechszehnten Jahre hatte sie nicht menstruirt, und litt daher nicht wenig. In ihrem sechszehnten Jahre empfand sie die Naturbestrebungen, aber seit der Zeit bekam sie regelmäßig wiederkehrende Schmerzen, ohne den geringsten Blutabgang. Die äusseren Geschlechtstheile waren regelmäßig gebildet, die Scheide aber hatte nur eine Länge von drei Zoll, und endigte sich in eine häutige Wand. Als H. die Kranke sah, hatte sie am Unterleibe eine bedeutende Geschwulst mit fürchterlichen Schmerzen, so daß die Kranke sich entleiben wollte, und heftig eine Operation verlangte; es ward durch die Scheidewand und den Körper der Gebährmutter ein Troikar gestoßen; anfangs floß keine Flüssigkeit heraus, allmählig aber zeigte sich eine klebrige chocolatenfarbige Materie, so daß sowohl die Geschwulst als die Schmerzen abnahmen. Man ließ eine Sonde in der Wunde, um das Eindringen der Luft zu verhüten. Die

*) La Clinique 1829. No. 34.

Kranke hatte in der darauf folgenden Nacht etwas Fieber, das aber einer leichten antiphlogistischen Behandlung nach vier Tagen schon wich; man steckte eine silberne Röhre in die gemachte Oeffnung, und die Kranke hat seitdem regelmäßig ihre Menstruation, und befindet sich vollkommen wohl.

S....n.

15. Die Taubstummheit in einzelnen Familien.

So wie gewisse Gegenden, eben so scheinen auch gewisse Familien der Taubstummheit häufiger zu unterliegen, als andre. Nach einem Jahresberichte der Londonschen Taubstummenanstalt (es wird in der untengenannten Quelle *) nicht angegeben, in welchem), der dem Professor Stanislaus Grolonelli, Vorsteher der Taubstummenanstalt in Siena eingesendet wurde, zählten 20 Familien mit 159 Kindern, 90 Taubstumme. Nahme und Geschäft dieser Familien, verhielten sich wie folgt.

Nahme der Taubstummen in der Anstalt.	Geschäft der Aeltern.	Gesammtzahl ihrer Kinder.	Taubstumme Kinder.
Maria Martain	Vater Landmann . . .	10	7
Wilh, Silly	Vater Lastträger . . .	8	7
Maria Aldrum.	Vater Tuchweber. . .	12	6
Wilh. Coleman.	Mutter Wittwe. . . .	11	5
David Tompson	Vater Schmidt. . . .	10	5
Jacob Cousens.	Vater Kalkbrenner . .	8	5
Georg Franklin.	Mutter Wittwe. . . .	8	5

*) Antologia, Giornalé di Scienze, Letter ed Arti. Bd. 33 S. 121.

Nahme der Taubstummen in der Anstalt.	Geschäfte der Aeltern.	Gesammtzahl ihrer Kinder.	Taubstumme Kinder.
Silos Wokins	Vater Landmann . . .	7	5
Thomas Bornes	Vater Schuhflicker . .	6	5
Thomas Poumeby . . .	Vater Färber	12	4
Heinrich Tyttler	Vater Juwelier	10	4
Abraham Murgatroyd .	Vater Weber	9	4
Wilh. Bagnes	Vater Schulmeister . .	8	4
Maria Lovegrove	Vater Landmann . . .	8	4
Elisabeth Cherry	Vater Uhrmacher . . .	7	4
Wilh. Cockton	Mutter Wittwe	6	4
Robert Mortimer . . .	Vater Weber	7	3
Franz Hancock	Vater Pächter	6	3
Susanna Roge	Mutter Wittwe	3	3
Elisabeth Fox	Vater und Mutter todt	3	3
	Zusammen	159	90

J.

16. Palluy von den Taubstummen-Anstalten in und ausserhalb Frankreich *).

Die vom Abbé de l'Epee mit Aufopferung seines ganzen Vermögens gegründete, seit 1778 von der Regierung übernommene, und jetzt unter der Leitung des Abbé Borel stehende Pariser Taubstummen-Anstalt, enthält achtzig im Hause wohnende Zöglinge, von denen vier und zwanzig auf Kosten der Departemente unterhalten werden, und hundert Freischüler von zehn bis funfzehn Jahren. Ausser dem Lesen, Schreiben, der Sprachlehre, Religion, Sitten-

*) Revue de Paris Bd. 6 S. 36 ff.

lehre, Rechnen, und den Anfängen der Geschichte und Erdbeschreibung, lernen sie auch zeichnen, und die Knaben überdies Drechseln, in Kupfer stechen und Kunsttischlerei, wofür besondere Werkstätten errichtet sind. In einem noch im Bau begriffenen Flügel, werden Uhrmacher und Buchbinder untergebracht werden. Seit dem Jahre 1828 ist auf Dr. Itard's Vorschlag eine besondere Klasse für das Sprechen (articulation), unter der Leitung des Herrn Vallade errichtet worden, die nicht ohne Erfolg zu seyn scheint. Die Anstalt kostet im Ganzen jährlich 120000 Franken, und die tägliche Ernährung jeder ihrer Bewohner durchschnittlich 50 Centimen.

In Bordeaux besteht seit 1786 eine von dem dortigen Erzbischofe gestiftete Taubstummen-Anstalt, unter der Leitung des Abbé Guilhe. Sie enthält funfzehn bis zwanzig Kostgänger, und sechszig Freischüler, für welche die Regierung bezahlt. Diese Anstalt wird wahrscheinlich sehr bald eine Nebenbuhlerinn der Pariser werden.

Ausserdem bestehen noch in den im nachfolgenden Verzeichnisse genannten französischen Städten, Taubstummen-Anstalten.

Albi	14	Schüler.
Angers	32	„
Arvas	31	„
Auray (Morbihan) . .	40	„
Besançon	56	„
Caen	60	„
Condé (Calvados). . .	12	„
Colmar	13	„
Chatellerault	„	„

Langers . . . . 13 ⸗
Laval . . . . 8 ⸗
Lyon . . . . 60 ⸗
Mansaloy (Cantal) . . 38 ⸗
Marseille . . . . 22 ⸗
Nancy . . . . 31 ⸗
Nogent le Notrau . . . 31 ⸗
Rodez . . . . 37 ⸗
Toulouse . . . . 37 ⸗
Saint-Etienne . . . . . 20 ⸗

Zusammen 474 Schüler.

Von vier dieser Schulen, ist die Zahl der Zöglinge unbekannt. Schlägt man sie aber auf 80 an, so erhalten 554 Taubstumme Unterricht in Schulen, die von Privatleuten gehalten werden. Hierzu die 180 taubstummen Schüler in Paris, und die 70 in Bordeaux gerechnet, kommen nur 800 Taubstumme heraus, welche in Frankreich eine religiös-sittliche Erziehung erhalten. Nach einer vor Kurzem auf Befehl des Ministers des Innern angestellten Zählung der Taubstummen in 56 Departementen, enthielten dieselben 7833 Taubstumme, also alle 86 aus denen Frankreich besteht, mindestens 12000 *). Von diesen

*) Die Zahl der Taubstummen und ihr Verhältniß zur Bevölkerung ist in Frankreich, so wie in andern Ländern, sehr verschieden. Die äussersten Gränzen des Verhältnisses der Taubstummen zur Einwohnerzahl, liefern das Departement Korsika, 1:658, und das Departement des Cher, 1:14591.
Auch in Preussen, wo das durchschnittliche Verhältniß der Taubstummen zur Bevölkerung im Jahre 1828, 1:1548 (oder 8223 auf 12726823 Einw.) betrug, findet sich diese Verschiedenheit der Vertheilung der Taubstummen, als deren äussersten Endpunkte, der Regierungsbezirk Gumbinnen (1:1039)

12000 Taubstummen müssen nun freilich diejenigen abgezogen werden, welche sechszehn Jahre und darüber alt sind, und sich daher nicht mehr zum Unterrichte eignen. Ihre Anzahl betrug in 56 Departementen 4528, also in ganz Frankreich 6954, wodurch demnach nur 5000 Taubstumme unter sechszehn Jahren übrig bleiben. Da aber überdies die Erziehung derselben nicht wohl früher beginnen kann, als bis die Kinder acht bis zehn Jahr alt sind, so bleiben mithin nur noch 2500 Taubstumme als unterrichtsfähig übrig. Die öffentlichen und Privat-Anstalten enthalten, wie gesagt, nur 800 Taubstumme, es bleiben daher nur noch 1700, durch Mangel an Freistellen in den Schulen, oder durch die Sorglosigkeit ihrer Angehörigen, welche das Kostgeld zu bezahlen vermöchten, ohne Unterricht.

In sämmtlichen Taubstummen-Anstalten wurden im Jahre 1827, 168 Taubstumme auf Kosten von acht und vierzig Departementen unterrichtet, und 1829, 222. Die übrigen acht und dreissig Departemente thaten gar nichts in dieser Hinsicht. Am meisten zeichneten sich die Departemente der Ober-Saone, Marne und Loire, und der Rhodanmündungen aus, welche 20, 16 und 12 Freistellen, für arme Taubstumme bezahlten.

Wenn jedes Departement nur für den Unterricht von zehn Taubstummen, welche meist arme sind, vermitt-

und der Regierungsbezirk Münster (1:3357) dastehen. Im Ganzen genommen, scheint es, als ob in den meisten Fällen, die geistig gebildeteren und der Bequemlichkeiten des Lebens in höherem Maasse geniessenden Theile des Landes, auch eine geringere Zahl taubstummer Bewohner besitzen.

elst eines jährlichen Beitrages von 5000 Franken sorgte, so bliebe nichts zu wünschen übrig.

Unter den übrigen europäischen Staaten zeichnen sich insbesondere die Königreiche Würtemberg und Dänemark aus. Im ersten wird für den Unterricht aller (?) Taubstummen gesorgt, und der König läßt sich jährlich Bericht darüber erstatten. In Dänemark nehmen die beiden Taubstummen-Anstalten alle (?) armen Kinder auf, und die Aeltern der Wohlhabenden müssen beweisen, daß sie für deren Erziehung gesorgt haben. Aus der untenstehenden auf amtliche Papiere gegründeten Tafel geht hervor, daß in sämmtlichen *) europäischen und amerikanischen Staaten jetzt nur 1653 Taubstumme Unterricht erhalten. Fügt man noch ein Drittel dieser Zahl für die vier und zwanzig Anstalten hinzu, deren Schülerzahl offen gelassen werden mußte, so erhält man 2164 unterrichtete Taubstumme. Nimmt man, da das Verhältniß der Taubstummen zur Bevölkerung in Frankreich 1:2625 ist, ein gleiches für andere Staaten an, so würden in denen, deren Taubstummen-Anstalten hier aufgezählt werden, etwa 60000 Taubstumme leben. Das Verhältniß der 2164 unterrichteten Taubstummen zu den 60000 vorhandenen beträgt demnach in diesen Ländern 1:28, in Frankreich aber, wie eben gezeigt wurde, 1:15.

*) Vollständig kann diese Aufzählung nicht genannt werden, da z. B. die neuerrichtete Taubstummenanstalt in Hannover nicht angegeben ist. Man vergleiche übrigens Bd. 14 S. 385 ff. gegenwärtiger Zeitschrift.

Länder.	Anstalten.	Stiftungsjahr.	Schülerzahl.
Spanien	Madrid	Gegen 1800	—
Portugal	Lissabon	1824	—
Italien	Neapel	—	—
	Genua	1801	36
	Pisa	—	—
	Turin	—	10
	Mailand	1805	30
Schweiz	Canton Zürich ...	—	—
	„ Genf	1822	13
	„ Waadt ...	1810	10
	„ Bern	1822	18
Baden	Karlsruhe	1780	—
	Pforzheim	1826	30
	Freiburg	—	—
	Bruchsal	—	—
Würtemberg	Gemünd	1807	22
	Eßlingen	—	6
	Winnenden	—	6
Bayern	Feysingen	1804	60
Oestreich	Wien	1779	—
	Lintz	—	40
	Prag	—	30
	Commotau	—	—
Nassau	Camberg	1820	48
Chur-Hessen	Gudenberg	—	4
Sachsen	Leipzig	—	40
Anhalt	Coethen	—	—
Hansestädte	Hamburg	1827	25
Preussen	Berlin	1788	60
	Breslau	1804	—
	Halberstadt	1825	—
	Königsberg	1820	—

Länder.	Anstalten.	Stiftungs-jahr.	Schüler-zahl.
Preussen	Münster	—	—
	Erfurt	1818	—
	Schadeleben	—	—
	Crefeld	—	—
Niederlande	Gröningen	1790	158
	Gent	—	21
	Gent	—	47
	Lüttich	1820	—
Dänemark	Kopenhagen	1804	120
	Schleswig	1810	70
Schweden	Stockholm	—	40
Russland	St. Petersburg . . .	1806	41
Polen	Warschau	—	46
England	London	1792	130
	Birmingham	—	34
	Manchester	1824	23
	Liverpool	1825	20
	York	1829	—
Schottland	Edinburg	1810	67
	Paisley	1817	—
	Glasgow	1819	40
	Aberdeen	—	—
Irland	Dublin	1816	50
Vereinigte Staaten von Nord-Amerika	Hartford	1816	70
	Neuyork	—	62
	Philadelphia	1820	90
	Kentucky	1824	36
	Virginien	1826	—
	Michigan	—	—
	Conjotarii	—	—

J.

17. Die Taubstummen-Anstalt in Neuyork *).

Wir theilen aus den unten angeführten Berichten, einiges über die Neuyorksche am 1sten Mai 1818 gegründete Taubstummen-Anstalt mit, deren Vorsteher schon sechs Jahre vor Bebian, ein auf ähnlichen Grundsätzen als die seinigen sind (alle genannten Gegenstände durch Abbildungen auszudrücken), beruhendes Handbuch des Taubstummen-Unterrichts herausgaben **), dessen Verfasser Dr. Samuel Ackerly, einer der Vorsteher der Anstalt ist, der auch eine Schrift über die Natur und Heilung der Taubheit herausgegeben hat.

Es ist in den Jahren 1827 und 28 in der Mitte der Stadt Neuyork ein neues Gebäude für die Taubstummen-Anstalt aufgeführt worden, welches im April 1829 eröffnet wurde. Es ist groß genug um zwei Hundert Taubstumme aufzunehmen ***), welche dort auch wohnen

*) Ninth Annual Report of the Directors of the New-York Institution for the Instruction of the Deaf and Dumb, to the Legislature of the State of New-York, for the year ending 31st Dec. 1827. To which is added: the Report of the female Association to aid in giving support and instruction to the indigent Deaf and Dumb &c. &c. New-York, Conrad, 1828, 8. 56 S. mit Holzschnitten.

Tenth Annual Report &c. &c. for the year ending 31 Dec. 1828 &c. &c. New-York, Conrad, 1829, 8. 48 S. mit 2 Steindrucken.

**) Der Titel dieses Handbuches ist: Elementary Exercises for the Deaf and Dumb, published by order of the Board of Directors, under the inspection of the Committee of Instruction. New-York, 1821, 8. 376 S.

***) Die Nordamerikaner, welche in der Ausdehnung an Raum und Zahl, Größe zu finden vermeinen, haben ausser der oben erwähnten Anstalt, sogar eine in Hartford, in Connec-

sollen. Das backsteinerne Gebäude von 110 Fuß Länge und 60 Fuß Tiefe, liegt zwischen Süden und Norden, mitten in einem, fünf Acker Landes großen Garten. Es ist drei Stockwerke hoch, von denen das oberste bloß zu Schlafsälen, die beiden unteren, zu Schul- und anderen Zimmern dienen. Hinter dem Hauptgebäude liegen mehrere Höfe, Werkstätten u. s. w.

Im Staate Neuyork wurden 1825, 645 Taubstumme gezählt (man vergleiche Bd. 14 S. 148 gegenw. Zeitschrift), was einen Taubstummen auf 2506 Einwohner giebt. Ein Viertel derselben kann man für zu alt, und eben so viele für zu jung zum Unterrichte halten, und unter den übrigen wären 100 im Stande für den Unterricht zu bezahlen, so daß 222 arme unterrichtsfähige zurückblieben, in der Voraussetzung, daß die Zählung vollständig sey, woran wir indeß zweifeln zu dürfen, glauben.

Die Unkosten dieser Anstalt, und in anderen für die jährliche Erhaltung eines Taubstummen, werden auf folgende Weise verglichen:

Ort.			
In Dublin.	—	150	Dollars.
In Edinburg . . .	1825	105	„
Bei London	1823	172	„
Bei London	1825	168	„

titut angeblich für sechs Hundert Taubstumme, in welche nicht bloß der genannte Staat, sondern auch die Staaten Massachusetts, Maine, Neu-Hampshire und Vermont ihre Taubstummen senden. Neue Erfahrungen in Preussen haben grade umgekehrt erwiesen, daß kleine Taubstummen-Schulen, und die Vermischung taubstummer und hörender Kinder beim Unterrichte u. s. w. grade am schnellsten zur Ausbildung der Taubstummen führt.

In Philadelphia. .	1825	140	Dollars.
In Hartford. . . .	1826	131	„
In Hartford. . . .	1827	146	„
In Neuyork. . . .	1825	134	„
In Neuyork. . . .	1826	132	„

Die in der Anstalt eingeführte Lehrart ist ganz die französische, und mehrere Lehrer in Neuyork wie in Hartford, sind Franzosen.

Bemerkenswerth ist, daß die in den Taubstummen-Anstalten in Neuyork und Philadelphia gebräuchliche Zeichensprache, große Aehnlichkeit mit der haben soll, welche Major Long auf seinem Zuge nach den felsigten Gebürgen (Rocky Mountains), unter den Indiern fand.

Der weibliche Verein für Taubstummen-Erziehung in Neuyork, besteht erst seit 1825, und unterhält auf seine Kosten, sieben weibliche Zöglinge in der dortigen Anstalt, welche im Januar 1828, 63 Taubstumme enthielt.

In Allem bestehen in den vereinigten Staaten von Nordamerika fünf Taubstummen-Anstalten, die jetzt zusammen ungefähr 300 Taubstumme erziehen, woraus sich die Unrichtigkeit der in Europa verbreiteten, bereits erwähnten Angaben über die Hartfordsche Anstalt, abnehmen läßt. Als Hauptlehrer an den drei größten dieser Anstalten werden genannt, in Hartford Hr. Gallondet, in Philadelphia Hr. Weld, in Neuyork Hr. Loofborrow.

J.

---

18. Zahl der Irren im Staate Neuyork.

Nach der letzten, am 5ten Januar 1830 abgestatteten Bothschaft des Gouverneurs des Staates Neuyork,

Hrn. Throop *), an die gesetzgebenden Versammlungen desselben, enthielt dieser Staat im Jahre 1825 bei einer Bevölkerung von 1800000 Seelen, 819 Irre (ohne 1421 Blödsinnige), also einen Wahnsinnigen auf zwei Tausend zwei Hundert Einwohner. Von diesen 819 waren 263 in Stande, für den Unterricht zu bezahlen, 208 im Gefängnisse oder durch Mildthätigkeit erhalten, und 348 arme Irre, ohne alle Aufsicht und in Dürftigkeit und Mangel lebend. „Der Zustand der in den Armenhäusern oder in den Gefängnissen lebenden, ist", wie Hr. T. in seiner Bothschaft sagt, „wo möglich noch ärger, als der der Uneingesperrten. Kein Mensch von Gefühl kann diese Dulder ansehen, wie sie in ihren kleinen Zellen, von schlechter Luft umgeben, manchmal an die Mauern gekettet leben, ohne bei ihrem betrübten oder verzweifelten Blicke, und bei ihrer rasenden Tollheit ein Grausen zu empfinden. Unter solchen Umständen ist keine Heilung zu hoffen, und wirklich sind die Fälle keineswegs selten, daß Menschen mit geringer Verstandesverwirrung, durch diese unverständige Behandlung, unheilbar toll geworden sind. Der Gegensatz zwischen ihrem Zustande, und dem der Irren in der Anstalt in Neuyork (s. Bd. 16 S. 290 und Bd. 18 S. 22 ff. gegenwärtiger Zeitschrift) ist auffallend. In der letzten, ist alles geräumig, reinlich, und dem Auge wohlgefällig, den Bewohnern desselben ist gestattet in freier Luft, in einem umschlossenen Hofe, umherzugehen, sie werden mit Milde behandelt, und ihren gefahrlosen Neigungen nachgegeben. Die Folge hiervon ist, daß viele dort-

*) New-York American, 6 Januar 1830. (Man vergleiche Bd. 14 S. 148 gegenwärtiger Zeitschrift.)

hin gebrachte, ihren Verstand wieder erlangen, und nach kurzer Zeit entlassen werden können, um sich der Gesellschaft ihrer Freunde zu erfreuen. Es spricht sehr für die Geschicklichkeit aller Beamten dieser anziehenden Anstalt, daß während meines im vorigen Sommer dort gemachten Besuches, von sechszig bis siebenzig dort aufbewahrten, damals nur ein einziger eng eingesperrt war. Aber diese Anstalt ist keine für öffentliche Wohlthätigkeit bestimmte. Sie nimmt nur diejenigen auf, welche im Stande sind für ihren Unterhalt zu bezahlen, und solche Arme, die von den Behörden der verschiedenen Städte hingeschickt werden, für deren Erhaltung dann aus den Armengeldern ein festgesetztes Kostgeld entrichtet wird. Ich unterlege Ihrer Erwägung die Zweckmäßigkeit der Errichtung einer besondern Anstalt zur unentgeldlichen Verpflegung und Heilung jener höchst unglücklichen Menschenklasse, die gleichzeitig an Trübung ihrer Vernunft und an den Uebeln der Dürftigkeit leidet. So lange sie noch frei umherwandern, gefährden sie die leibliche Sicherheit der Bürger, und viele der schwärzesten Verbrechen, sind durch den Vorwand der Geistesverwirrung entschuldigt worden. Die Bande angebohrener Zuneigung vermögen oft, selbst mit Armuth kämpfende Anverwandte, ihnen jene Beihülfe angedeihen zu lassen, welche mehr eine öffentliche als eine Privat-Pflicht ist." J.

---

19. Dr. John Ware's Fall von Seekrankheit der in Wahnsinn ausging *).

Der Erzähler, Arzt zu Boston, ward am 16ten April 1829 zu einem Kranken gerufen, der im December des

*) American Journal of the Medical Sciences Bd. 5 S. 379 ff.

vorhergehenden Jahres gesund von Liverpool nach Charleston abgesegelt war. Er war schon mehrmals über das atlantische Meer gefahren, wobei er jedesmal an Seekrankheit litt, die aber niemals schwer oder gefährlich wurde. Diesmal ward er bald nach dem Absegeln seekrank, und blieb so ununterbrochen, bis das Schiff, welches beschädigt worden war, wieder in einen irländischen Hafen einlaufen musste, wo er während der zehn Tage, die er am Lande zubrachte, vollkommen wohl war. Als sie aber wieder absegelten, kehrte die Seekrankheit zurück, und hielt während der vier und vierzig Tage der sehr stürmischen Fahrt, ununterbrochen an, bis auf die letzten vier Tage. Er brach beständig, und behielt dem Anscheine nach gar keine Speise bei sich, so daß er unglaublich herunter kam. Er behielt seine Besinnung, kannte seine Lage, und diktirte, so wie seine Umgebungen täglich den Tod erwartend, unvermögend aufzustehen, jemand anders einen Brief an seinen Handlungsgenossen über Geschäfte, der höchst verständig abgefasst war, und von ihm unterzeichnet wurde.

Vier Tage vor seiner Ankunft in Charleston, also vierzig Tage nach der Abfahrt, hörte er auf zu brechen, die Uebelkeit verließ ihn, er ward hungrig, war im Stande Speise zu sich zu nehmen, und bei sich zu behalten, hatte aber ganz den Verstand verlohren, so wie die Erinnerung dessen, was um ihn her vorgegangen war. So kam er in Charleston an, und wurde im Hause eines Freundes in wenigen Wochen leiblich gesünder und stärker, worauf ihn einer seiner Brüder nach Boston brachte. Einen Theil dieser letzten Reise, machte er gleichfalls zur See, aber

ohne seekrank zu werden, und vielmehr an Leibesstärke zunehmend.

Er war im Stande fast täglich mehrere Stunden in einem Lehnstuhle aufzusitzen, schien hinreichende Kraft in seinen Armen zu besitzen, aber die Beine waren schwach, so daß er kaum mit starker Beihülfe gehen konnte. Eßlust gut, Zunge rein, Oeffnung natürlich, Puls klein und schwach, sechs und neunzig bis hundert acht, Aussehen meist heiter und fröhlich, selten ängstlich und schwermüthig, Haut und Füße so empfindlich, daß er vom bloßen Reiben unerträgliche Nervenzufälle bekam. Unregelmäßigkeit und Unstättheit der Bewegungen des Augapfels, so daß er nicht deutlich sehen konnte, gleichsam durch einen Krampf der willkührlichen und unwillkührlichen Muskeln. Wenn die Gegenstände ihm hierdurch undeutlich erschienen, und seine Füße nicht feststehen wollten, pflegte er auszurufen: „Die See geht hoch.“

Das bemerkenswertheste aber war sein Gemüthszustand. Er hatte alles Gedächtniß für neuere Ereignisse verlohren, auf wie lange konnte man bei der Länge seiner Abwesenheit vom Vaterlande nicht genau ausmitteln.

Ausser dem was ihn grade umgab, beschäftigte ihn demnach nur die Vergangenheit, und er wusste sich, obgleich man ihn daran erinnern musste, daß es Frühling, und er in Boston sey, doch sehr wohl dieser seiner Geburtsstadt, und aller in derselben vor dreizehn Jahren, als er sie zuletzt verlassen hatte, obwaltenden Familien- und anderer Verhältnisse, zu entsinnen. So hielt er z. B. seinen sechs und zwanzig Jahr alten Bruder, in dessen Hause er sich befand, für einen anderen Bruder, der, als er ihn zum

letztenmale gesehen, grade dies Alter gehabt hatte, und die in seiner Abwesenheit herangewachsenen Töchter seiner Schwester, hielt er für jüngere Schwestern. Leicht war es, ihn von solchen Irrthümern zu überzeugen, und ihn seine jetzigen Umgebungen richtig kennen zu lehren, aber er verfiel gleich nachdem dieses geschehen, wieder in seine vorhergegangene Täuschung und Unkenntniß.

Arzneien sind gegen diesen Zustand wenige versucht worden, der sich auch wenig oder gar nicht gebessert hat. Die Augen vermag er in so fern wieder zu gebrauchen, daß er etwas zu lesen im Stande ist, aber er behält nichts was er gelesen hat. Seine Kraft hat nicht sehr zugenommen, und er ist ausser Stande allein zu gehen. Die eigenthümliche Empfindlichkeit der Haut ist noch die nähmliche, und das Gedächtniß hat so wenig zugenommen, daß er sich nur einiger weniger Dinge, die man ihm beständig wiederhohlt, zu erinnern weiß. Zu Anfange des gegenwärtigen Jahres 1830, scheint das Uebel in förmlichen Wahnsinn übergehen zu wollen.

J.

---

20. Prof. de la Rive der ältere von den Erfolgen des Genfer Irrenhauses *).

Hr. R., der dieser Anstalt seit dreissig Jahren vorsteht, welche, wie er selbst sagt, kaum mittelmäßig ist, aber bald durch eine neue ersetzt werden soll, theilt folgende seit 1814, wo die Irren abgesondert wurden, wahrgenommene Ergebnisse mit:

*) Bibliothéque universelle des Sciences, Belles-Lettres et Arts, redigée a Genève, 1830 Bd. 1 S. 203 ff.

Jahre.	Aufgenommen.	Im Aufnahme-Jahre geheilt entlassen.	In der Anstalt geblieben.	Im Aufnahme-Jahre gestorben.	Aufs Land gebracht.
1814	11	9	1	1	—
1815	15	10	2	3	—
1816	17	13	3	1	—
1817	12	10	—	2	—
1818	13	12	1	—	—
1819	11	9	2	—	—
1820	24	13	4	4	3
1821	22	14	2	—	6
1822	17	7	4	2	4
1823	10	7	2	1	—
1824	27	16	3	2	6
1825	25	11	5	2	7
1826	25	10	6	1	8
1827	29	11	12	2	4
1828	30	13	8	2	7
1829	30	15	11	1	3
Zusam....	318	180	66	24	48

Von den 66 in der Anstalt Zurückgebliebenen, sind mehrere geheilt und ihren Angehörigen zurückgegeben worden, und andere gestorben. Am 30sten Januar 1830 waren 30 Kranke in der Anstalt, von denen 15 eigentliche Wahnsinnige waren, 18 waren Blödsinnige und 11 auf dem Lande, in Allem 44.

J.

21. Josef Guislain über die Irrenhäuser der Niederlande *).

Gheel **). Die Civilhospitäler, welche Irre hierher senden, zahlen jährlich neunzig Gulden für den Unterhalt eines Jeden, jedoch sind die Kosten für die Bekleidung in dieser Summe nicht mit begriffen. Die meisten Irren wohnen bei Bauern, und die stillen Irren werden in dem Dorfe bei wohlhabenden Pächtern untergebracht, die unter der Aufsicht von Commissairen stehen. Die Aufseher sind verpflichtet ihre Kranken mit der größten Sanftmuth zu behandeln. Die Handschellen und Ketten, mit welchen die meisten gefesselt sind, werden ihnen sogleich bei ihrer Ankunft abgenommen, und diese Milde bewirkt die glücklichsten Folgen. Die wüthendsten Irren werden ruhiger, und bekommen Ehrfurcht und Zutrauen zu ihren Befreiern. Stille und ruhige Irre geniessen unbegränzte Freiheit. Diejenigen, welche lasterhafte Angewöhnungen verrathen, werden streng bewacht, und die Tollen in Betten verwahrt. Die Beschäftigung der Irren entspricht ihrem Geschmacke und ihren Kräften. Viele nehmen an den Feldarbeiten Theil; andere, besonders Weiber, beschäftigen sich mit Klöppeln; einige geben selbst Unterricht in der Musik und im Schreiben.

Die Irren sind alle gesund. Die Ausgaben für Arznei, mit Einschluß des Weines, übersteigen des Jahres

*) Guislain Traité sur l'Alienation mentale et sur les Hospices des Aliénés. Ouvrage couronné et publié par la Commission de Surveillance médicale dans la Province de Nord-Hollande, séant à Amsterdam. Amsterdam, v. d. Hey, 1826, 8. 2 Bände 404 u. 359 S.

**) Man vergleiche Bd. 4 S. 166 ff. unserer Zeitschrift.

nie die Summe von 500 Franken, und nach einem dreizehnjährigen Durchschnitte, beträgt die Zahl der Kranken jährlich zwischen 30 und 31. Ein typhöses Fieber, welches fast alle Irren in den Jahren 1816 und 1817 befiel, verursachte keine große Sterblichkeit, und eben so führte der strenge Winter im Jahre 1822 keine sehr zahlreichen Todesfälle herbei.

Folgende Tafel ergiebt den Wechsel der Irren in der Anstalt, in Hinsicht ihrer Aufnahme, Genesung und Todes.

	Aufgenommen.		Geheilt.		Gestorben.	
	Männer.	Frauen.	Männer.	Frauen.	Männer.	Frauen.
1809	52	60	—	—	—	—
1810	7	11	—	—	1	5
1811	9	15	4	6	3	7
1812	3	2	1	1	2	3
1813	10	16	2	2	1	5
1814	9	17	7	5	1	5
1815	9	11	4	3	3	4
1816	7	6	5	8	5	6
1817	15	27	4	5	8	5
1818	11	10	11	6	4	4
1819	6	6	1	2	2	6
1820	8	8	7	6	5	7
1821	5	8	2	—	4	2
1822	16	13	3	1	5	5
1823	9	14	3	3	1	5

Von 401 Irren, welche die Zahl der vorhandenen und neu hinzugekommenen war, waren 177 Männer, 224 Weiber, und von diesen waren 54 Männer und 48 Weiber

genesen, und 46 Männer und 68 Weiber gestorben. Die Sterblichkeit verhält sich zu der Aufnahme wie $\frac{2}{7}$, und die der Genesenen wie $\frac{1}{4}$: 1. Die Zahl der aufgenommenen Weiber war stärker wie die der Männer, und eben so herrschte unter den Weibern eine größere Sterblichkeit.

Lüttich. In diesem Orte sind zwei Irrenhäuser, das eine für Männer, das andere für Weiber. Statistische Tabellen über die Sterblichkeit und die Zahl der Genesenden konnte Guislain nicht erhalten. Die Anstalten sind schlecht eingerichtet, und mehr Verwahrungshäuser als Heilanstalten, und so ist ihm auch kein Beispiel bekannt geworden, daß Heilung durch Hülfe einer vernünftigen ärztlichen Heilungsmethode herbeigeführt sey.

Mastricht. Hier ist die Anstalt mit einem Zuchthause für Sträflinge beiderlei Geschlechtes verbunden. Die Verwaltung der Civilhospitäler zahlt dem Direktor monathlich 40 Franken, als ausserordentlichen Beitrag für jeden Irren, allein trotz der Freigebigkeit, womit die Mühwaltungen des Direktors belohnt werden, ist die Sterblichkeit groß.

	Aufgenommen.		Geheilt.		Gestorben.	
	Männer.	Weiber.	Männer.	Weiber.	Männer.	Weiber.
	6	10				
1810	3	1	1	—	—	—
1811	4	1	—	2	1	—
1812	4	2	4	1	—	1
1813	1	1	1	3	4	2
1814	2	8	2	1	1	3
1815	5	9	1	7	2	3
1816	6	5	1	3	2	3

	Aufgenommen.		Geheilt.		Gestorben.	
	Männer.	Weiber.	Männer.	Weiber.	Männer.	Weiber.
1817	3	9	2	2	—	4
1818	3	2	—	—	1	3
1819	5	1	6	—	2	2
1820	5	1	—	—	—	1
1821	2	3	1	2	—	3
1822	5	5	2	1	2	2
1823	1	—	2	1	2	2
	55	58	23	23	17	29
	113		46		46	

Die Sterblichkeit beträgt demnach $\frac{2}{5}$ von der Zahl der Aufgenommenen, und gleicht der Anzahl der geheilt aus der Anstalt entlassenen Irren.

Doornik. Vor 1821 wurden die Irren dieser Stadt in einem beschränkten, feuchten und schmutzigen Gebäude aufbewahrt, in welchem häufig Seuchen herrschten, und die Sterblichkeit groß war. Um diese Zeit wurde jedoch zu Friedemont, einem ungefähr eine französische Meile von Doornik liegenden Dorfe, ein weitläuftiges, bequemes Haus von zwei Stockwerken, welches zwei Höfe von bedeutendem Umfange einschliesst, gebauet. Der eine dieser Höfe dient zum Spaziergange für die Irren, der zweite zu einem Garten, und ein dritter kleinerer Hof ist zur Aufnahme der Tollen und Tobsüchtigen bestimmt. Die Abtritte befinden sich in einem eigenen Gebäude, in der Nähe des Hauses. Die Irren werden sehr gut genährt. In der Aufsicht herrscht die größte Ordnung, und Mishandlungen, sowohl wörtliche als thätliche sind streng verpönt. Die Tobsüchtigen haben kleine Zellen, und schlafen

auf Stroh. Sie werden mitunter an die freie Luft geführt, sind dann aber noch geschlossen, und viele tragen eiserne, mit Leder überzogene Handschellen. Die Anstalt wird von barmherzigen Brüdern besorgt, deren Milde Guislain sehr große Lobeserhebungen macht.

Folgende Tafel zeigt die Ergebnisse von zehn Jahren.

	Aufgenommen.		Geheilt.		Gestorben.	
	Männer.	Frauen.	Männer.	Frauen.	Männer.	Frauen.
1812	12	10	—	—	—	—
1813	1	1	1	1	—	2
1814	8	5	4	—	3	2
1815	2	3	2	3	1	1
1816	5	5	1	4	3	1
1817	4	6	4	2	1	2
1818	2	5	1	2	4	1
1819	3	4	—	4	—	1
1820	4	1	1	—	1	2
1821	4	1	—	—	1	—
	45	41	14	16	14	12
	86		30		26	

Die Sterblichkeit übersteigt um ein Geringes, $\frac{1}{4}$ der ganzen Zahl, und die Zahl der Entlassenen beträgt über $\frac{1}{3}$, eine Thatsache, welche den großen Einfluß zeigt, den das Zusammenseyn einer geringen Anzahl von Irren auf ihre Genesung hat.

Löwen. Hier sind zwei Anstalten, für jedes Geschlecht eine, und zwar für die Männer bei den barmherzigen Brüdern, für die Frauen bei den Begninen. Jede Anstalt besteht aus einem Gebände, welches eine gesunde, angenehme und hohe Lage hat, und beide Anstalten zeichnen

sich durch Sauberkeit und durch einen Anstrich von Freiheit aus. In der Männeranstalt sind die Tollen von den stillen Irren getrennt. Die Genesenden ergehen sich in einem mit Blumen geschmückten Hofe. Jeder Kranke hat eine eigene Kammer. Die Genesenden und stillen Irren befinden sich in dem oberen Stockwerke, und für die Kostgänger ist eine eigene Abtheilung eingerichtet.

Folgende Tafel ergiebt die Verhältnisse zwischen den Aufgenommenen und Entlassenen bei den armen Irren und den Kostgängern.

	Arme.			Kostgänger.			Weiber.		
	Aufgenommen.	Geheilt.	Gestorben.	Aufgenommen.	Geheilt.	Gestorben.	Aufgenommen.	Geheilt.	Gestorben.
1809	15	—	—	12	—	—	18	—	—
1810	2	1	5	2	1	—	2	1	—
1811	—	—	3	2	1	—	2	—	—
1812	2	—	1	—	—	—	4	5	1
1813	1	—	1	4	4	—	5	1	2
1814	5	3	2	8	5	3	2	—	—
1815	5	2	4	—	2	—	6	3	7
1816	7	3	2	8	4	2	7	5	4
1817	10	8	1	4	2	1	7	2	4
1818	9	6	3	6	4	—	12	4	3
1819	9	3	—	7	5	4	5	4	2
1820	7	6	—	4	3	—	5	1	2
1821	5	4	1	6	6	—	11	5	—
1822	5	2	1	9	5	1	2	2	2
1823	3	1	1	9	1	1	5	3	1

Nach dieser Angabe ist die Zahl der aufgenommenen armen Irren, nach Abzug von Irren, welche wegen Vergehen verhaftet waren, fast dieselbe wie die der Kostgänger. Die Zahl der entlassenen Irren ist größer auf der Seite der Kostgänger, und die unter den letztern herrschende Sterblichkeit, beträgt noch nicht die Hälfte von der, welche unter den armen Irren dieser Anstalt herrschte. Bei den letzten beträgt die Zahl mehr wie $\frac{1}{4}$, bei den ersten kaum $\frac{1}{8}$ in Verhältniß zu der Zahl der Aufgenommenen. Bei den weiblichen Zöglingen dieser Anstalt war die Zahl der Genesenen nicht so groß, zugleich aber die der Todesfälle nicht so geringe, welches wohl von keinen andern, als individuellen Ursachen abhängen möchte. In der größeren Zartheit der weiblichen Natur, möchte wohl die einzige allgemeine Ursache zu suchen seyn, welche dieser Verschiedenheit in der Sterblichkeit zum Grunde liegt.

Antwerpen besitzt für die Irren ein neues, gut eingerichtetes Haus, das in einer großen Ebene liegend, eine sehr gesunde Lage hat. Da es zur Aufnahme der Irren beiderlei Geschlechts bestimmt wurde, so ist die Einrichtung getroffen, daß die Männer und Frauen für sich in getrennten Höfen wohnen. Viele Irren haben einzelne Kammern, welche jedoch dadurch ungesund sind, daß sich in ihnen die Abtritte mit befinden. Die Fenster sind zu klein, zu hoch und vergittert. In jeder Hinsicht herrscht die ausgezeichnetste Reinlichkeit und Ordnung in dieser Anstalt. Die Nahrung ist gut, und die Kranken werden mit passenden Arbeiten beschäftigt, und mit Güte und Sorgfalt behandelt. Zurückschreckende Zwangsmaasregeln

und Ketten sind ausser Gebrauch; Einsamkeit wird allein angewendet.

	Aufgenommen.		Geheilt.		Gestorben.	
	Männer.	Frauen.	Männer.	Frauen.	Männer.	Frauen.
1814	59	71	—	—	—	—
1815	14	21	7	4	6	6
1816	16	26	7	12	5	5
1817	23	35	9	13	4	15
1818	16	16	8	9	7	11
1819	15	15	9	9	8	16
1820	16	15	4	9	5	13
1821	12	26	6	13	5	3
1822	12	29	11	8	6	9
1823	14	31	10	19	3	11
	197	285	71	96	49	89
	482		167		138	

Termonde. Das Irrenhaus in dieser Stadt, welches der Direktion der Civilhospitäler untergeben ist, besteht in einem gut gebaueten Gebäude; und würde mit einigen Abänderungen ganz trefflich zu nennen seyn. Das Gebäude bildet zwei lange Höfe, deren einer für die Männer, der zweite für die Frauen bestimmt ist. Jeder Kranke befindet sich für sich in einer Kammer, deren Bauart indessen fehlerhaft ist, da sie keine andere Fenster haben, als eine schmale Oeffnung oberhalb der Thüre, welche letzte selbst plump, und mit eisernen Stangen versehen ist, so daß die Anstalt das Ansehen eines Gefängnisses hat. Unter den Zwangsmitteln behaupten Ketten den ersten Rang, und jeder Irre, bei dem nur der geringste Grad von Tobsucht Statt findet, wird augenblicklich mit diesen zurück-

stoßenden Maasregeln behandelt. Sonst werden die Irren mit Milde behandelt, gut gespeiset, und überhaupt herrscht die größte Reinlichkeit und Ordnung in der Anstalt. Aerztliche Behandlung findet nicht Statt, ausser wenn die Irren zufällig krank werden.

Im Jahre 1802 befanden sich in der Anstalt fünf Irre, und bis zum Jahre 1823 waren 198 aufgenommen. Von diesen 203 waren 53, also mehr wie ¼ gestorben, 79 als geheilt entlassen worden. Die Zahl der Aufgenommenen steigt besonders von 1814 bis 1823, wo 19 in die Anstalt eintraten. 1819 wurden die meisten, nähmlich 13, als genesen entlassen, und in den Jahren 1816 und 1822 herrschte die größte Sterblichkeit, indem in jenem Jahre 6, in diesem 7 starben.

Gent enthält für jedes Geschlecht eine Irrenanstalt, die beide innerhalb der Stadt liegen.

Die eine, bekannt unter dem Nahmen des alten Raspelhauses, ein gothisches Gebäude, diente früher zum Gefängnisse, und ist noch jetzt ein schreckliches Gefängniß, dem alles abgehet, was einem Zufluchtsorte für Irre, nothwendig und nützlich wäre. Ein feuchter Kerker dient als gemeinschaftliche Halle für Irren jeder Art, über demselben befindet sich der eben so kalte, unwohnliche und schmutzige Schlafsaal, und aus beiden sieht man in einen kleinen kothigen Hof. Für die Kostgänger ist eine kleine besondere Abtheilung im Gebäude, die indessen eben so schmutzig und abschreckend ist, als die für die armen Irren bestimmten Räume. Die Tobsüchtigen werden in zwei Reihen kleiner, Autenriethscher Zimmer aufbewahrt, welche eher den höchsten Grad der Tobsucht herbeizuführen, als

zur Genesung des leichtesten Grades des Irrseyns beizutragen geeignet sind. Die Zwangsmittel bestehen in diesen Autenriethschen Zimmern, Ketten, Zwangsstühlen, Zwangsjacken, und sind neuerlich noch durch die Drehstühle vermehrt worden. Die Beköstigung der Irren ist sehr gut. Die Anstalt steht unter der Aufsicht des Hospitals, und wird von barmherzigen Brüdern besorgt, so wie der Arzt und Wundarzt des Hospitals, die ärztlichen und wundärztlichen Dienste leisten.

Die Anstalt für weibliche Irren befindet sich in einem gut eingerichteten regelmäßig gebaueten Hause, das eine gesunde Lage und ungeheuren Umfang hat. Rund um das Haus läuft ein großer Hof, in dessen Mitte sich ein Küchengarten befindet. Die Seitenmauern dieses Hofes bilden zwei lange bedeckte Corridore, die eine Reihe kleiner Kammern enthalten, in deren jeder zwei, drei bis vier Irre sich befinden. Die treffliche Einrichtung dieser Anstalt bildet einen schreienden Gegensatz zu der Anstalt für männliche Irre.

Ein großer Raum in dem Erdgeschosse des Gebäudes ist für die Tobsüchtigen bestimmt. Die Schlaf- Arbeits- und Sprechsäle sind gemeinschaftlich, und befinden sich ebenfalls an der Erde, so daß das Gebäude nur ein Stock hat, mit Ausnahme der linken Vorderseite, wo kürzlich ein zweites Stockwerk zur Aufnahme der Genesenden und stillen Irren erbaut ist. Als Zwangsmittel werden Zwangsjacken, Gefängniß und Ketten, letzte jedoch nur in sehr seltenen Fällen, gebraucht.

Die Anstalt wird von barmherzigen Schwestern besorgt, und stehet unter der Aufsicht des Herrn Triest, eines

aufgeklärten, wohlwollenden Geistlichen, und der Hospital-commission. Die Beharrlichkeit, Milde, Sorgsamkeit und Urbanität, mit welcher die geistlichen Schwestern ihren Pflichten gegen die Bewohnerinnen der Anstalt nachkommen, verdienen das größte Lob. Die ärztlichen und wundärztlichen Geschäfte, werden von dem Arzte und Wundarzte des Hospitals besorgt. Die Nahrung ist gut.

Man könnte mit Grund erwarten, daß die weibliche Anstalt die männliche, so wohl in Hinsicht einer geringern Sterblichkeit, als einer größern Anzahl von Genesungen, überträfe. Nichts desto weniger ist letzte fast dieselbe in beiden Anstalten, und eine auffallende, nicht hinreichend erklärliche Thatsache ist es, daß die Zahl der Todesfälle in der weiblichen Anstalt, bei weitem größer als in der männlichen Anstalt ist.

Folgende Tafel liefert eine Uebersicht:

	Männer.			Frauen.		
	Aufg.	Geheilt.	Gestorb.	Aufg.	Geheilt.	Gestorb.
1808	44	—	—	55	—	—
1809	3	—	—	13	7	4
1810	2	1	—	19	7	6
1811	5	1	—	17	8	8
1812	9	—	3	7	6	4
1813	6	—	2	11	3	8
1814	8	—	3	19	8	9
1815	20	5	6	23	9	7
1816	20	9	6	19	8	7
1817	31	12	11	18	7	8
1818	23	10	6	21	12	3
1819	23	12	6	14	8	7

	Männer.			Frauen.		
	Aufg.	Geheilt.	Gestorb.	Aufg.	Geheilt.	Gestorb.
1820	27	13	3	16	11	7
1821	30	13	6	28	6	8
1822	23	15	4	12	5	11
1823	18	5	2	21	8	7
	292	94	58	316	113	104

Die Zahl der ungeheilt Entlassenen ist indessen mit unter der Rubrik der Genesenen aufgeführt, da die Listen der Anstalt für jene keine eigene Rubrik haben.

Diese Tafel giebt das ungewöhnliche Ergebniß, daß von 292 in das Raspelhaus Aufgenommenen, nur 58 gestorben, also ungefähr $\frac{1}{5}$ weniger, als in irgend einem der bis jetzt angeführten niederländischen Irrenhäuser, während von den 316, die in die weibliche, die männliche sowohl in ihrer innern, wie häuslichen Einrichtung bei weitem übertreffende, Anstalt aufgenommen sind, 104, also $\frac{1}{3}$ der ganzen Anzahl gestorben sind. Zugleich finden in der That in dem alten Raspelhause mit seinen unheimlichen Kerkern und unfreundlichen Zimmern, mehr Heilungen wie in irgend einer andern Anstalt der Niederlande Statt, während in der Anstalt, welche die Menschenliebe gegründet hat und unterhält, die Zahl der Todesfälle am höchsten steigt. In der ersten Anstalt sieht man nur mit Ketten Belastete, in düstere Kerker eingesperrte Männer, und überdies die abschreckenden Kerker mit Irren überfüllt; in der weiblichen Anstalt dagegen hat alles den Anstrich von Menschlichkeit, Freundlichkeit und Freiheit.

Belsique. An diesem, wenige Meilen von Gent liegenden Orte, ist eine Privatanstalt, der Nonnen vor=

stehen, und in die nur weibliche Irren als Kostgänger aufgenommen werden, welche häufig den vornehmsten Familien Gent's angehören. Die Anstalt ist sehr gut eingerichtet, und hat eine gesunde Lage. Die Irren werden mit grosser Aufmerksamkeit und Menschlichkeit behandelt, allein dennoch übersteigt die Zahl der Todesfälle, die Hälfte der aufgenommenen Irren.

Am 31sten December 1809 waren 22 Irre in der Anstalt, und bis Ende 1823 waren jährlich 2 bis 3, im Ganzen 29 Irre aufgenommen, und von den 51 Irren waren im Verlaufe dieser Jahre 19 geheilt, 27 gestorben, und 5 befanden sich noch ungeheilt in der Anstalt. Ein Grund für die große Mortalität in dieser Anstalt, mag der wohl seyn, daß die meisten Kranken nur erst in dieselbe eintreten, wenn sie bereits in einem unheilbaren sinnverwirrten Zustande sich befinden, und weshalb man diese Anstalt wohl mehr für einen sehr guten Aufenthaltsort, als für eine eigentliche Irrenheilanstalt ansehen muß.

Brügge. Von allen bisher erwähnten Anstalten, kann keine, hinsichtlich der innern Einrichtung und Verwaltung, mit dem Hospitale des heiligen Julius zu Brügge verglichen werden. Der Direktor, Hr. Rieland-Caneel, ist ein aufgeklärter Menschenfreund, der mit den gehörigen geistigen und sittlichen Fähigkeiten ausgestattet ist, die sein Fach erfordert. Der Eifer, mit welchem er das Studium der Geisteskrankheiten betreibt, die Mühe, die er anwendet, den Zustand der, seiner Behandlung anvertrauten, Irren zu bessern, und der Eifer und Fleiß in Ausübung seiner Pflichten, sind nur die geringsten guten Eigenschaften dieses ausgezeichneten Mannes.

Die Anstalt liegt in einem sehr gesunden Viertel der Stadt. Die Einrichtung des sehr unregelmäßig gebauten Hauses ließ manches zu wünschen, allein durch treffliche Veränderungen, ist die innere Einrichtung äusserst bequem geworden, und entspricht den Hauptanforderungen, die an eine solche Anstalt zu machen sind. Die Anstalt kann, wenn der innere Ausbau vollendet seyn wird, 260 Irre fassen, und enthält vier Abtheilungen, deren eine für die männlichen, die zweite für die weiblichen Irren, die dritte für die Genesenden, und die vierte für die Kostgänger bestimmt ist.

In der für die männlichen Irren bestimmten Abtheilung, sind 24 Zellen für Tobsüchtige. Ein Corridor, der einen Hof einschliesst, enthält eine gemeinschaftliche Halle, Speise- und Schlafsaal für 32 Irre mit lichten Zwischenräumen. Zugleich enthält diese Abtheilung die Räume, die für die Genesenden bestimmt sind, und in einem gemeinschaftlichen Saale, einem Hofe, einem Sprech- und Speisezimmer, und einem Schlafsaale bestehen. In der für die weiblichen Irren eingerichteten Abtheilung, sind ebenfalls einige Kojen für Tobsüchtige, ein Speise- und Sprechzimmer, ein geräumiger Hof, ein Saal zum gemeinschaftlichen Aufenthalte, und 24 Schlafcabinete. Ein eigner Saal, so wie ein Sprechzimmer, ist für einige Blödsinnige vorhanden. Beiden Abtheilungen sind Aufseher vorgesetzt, denen die leibliche Pflege der Irren obliegt.

Die Abtheilung für die Genesenden, besteht in einem Hofe, Garten, Speise- und Sprechzimmer, Arbeitssaale und sieben Schlafzimmern, deren jedes drei Betten enthalten

kann. Nach Rieland bewirkt der Wunsch, diesen angenehmen Aufenthaltsort bewohnen zu können, Genesung der Irren.

Die Kostgänger wohnen in dem Theile des Gebäudes, der zugleich die Wohnung des Direktors enthält. Diese können, unter Aufsicht ihrer Wärter, in dem Garten spazieren. Für Tolle sind drei Zellen bestimmt.

Für zufällig krank gewordene Irren ist eine eigene Krankenabtheilung vorhanden, bei welcher ein Arzt und Wundarzt angestellt sind. Dieselbe enthält Bäder, Douchen, und kürzlich ist ein Drehstuhl erbauet. Einsamkeit und die Zwangsjacke, sind die einzigen angewendeten Zwangsmittel. Psychische Behandlung wird häufig angewendet.

Die Irren mit lichten Zwischenräumen arbeiten; die Männer graben in dem Garten, die Weiber knöppeln, nähen, waschen u. s. w. Das Feldland, welches zur Anstalt gehört, wird von dem Direktor bestellt. Ausserdem besitzt dieselbe ein Brau- und Backhaus, eine Mühle, und alle zum Landbau gehörenden Mittel. Die Anstalt steht unter Aufsicht der Hospitalcommission.

Folgende Tafel enthält den Bestand, der von 1809 bis 1823 aufgenommenen, geheilten und gestorbenen Irren.

	Aufg.	Geheilt.	Gestorben.		Aufg.	Geheilt.	Gestorben.
1809	139	—	—	1817	64	31	19
1810	36	19	8	1818	47	26	13
1811	28	19	8	1819	37	27	9
1812	30	14	11	1820	45	25	17
1813	25	14	12	1821	54	37	18
814	34	21	12	1822	44	22	11
1815	42	30	7	1823	47	28	11
1816	53	20	47				

Die Zahl der Genesenen erreicht noch nicht die Hälfte; die Sterblichkeit beträgt mehr wie ein Viertel.

Middelburg. Hier ist eine Irrenanstalt für beide Geschlechter, die unter dem Civilhospitale steht. Die Irren schlafen in gemeinschaftlichen Schlafsälen in einzelnen Betten, und die männlichen Irren sind nur für die Nacht von den weiblichen getrennt. Die Zwangsmittel sind lederne Fesseln, Handschellen, Zwangsstühle und Authenriethsche Zimmer. Aerztliche Behandlung findet nur bei zufälligen Krankheiten Statt. Die Zahl der vorhandenen Irren betrug, als Hr. G. seine Darstellung gab, 27, im Jahre 1823 wurden zwei Irre aufgenommen, drei starben, und keiner geheilt entlassen.

Amsterdam. Ungefähr eine Viertel französische Meile von der Stadt befindet sich die, zugleich als Krankenhaus dienende, Irrenanstalt, umgeben von Morästen und feuchten, im Winter meist überschwemmten Wiesen. Die obgleich regelmäßige innere Einrichtung scheint in Hinsicht der Irrenanstalt ihrem Endzwecke nicht zu entsprechen. Die Abtheilung, welche für die Irren bestimmt ist, besteht aus einem Gefängnisse, das an einen mäßig großen Hof stößt. Die Irren halten sich ohne Unterschied und ohne Rücksicht auf den Grad ihres Uebels, in gemeinschaftlichen Sälen auf, ohne indessen mit den übrigen Kranken in Verbindung zu kommen. Sie schlafen in Betten, die in einer Reihe in den Sälen stehen, und die daher zugleich als Schlaf-, Eß- und Gesellschafts-Zimmer dienen. Nur die Tobsüchtigen sind in besondern Kammern eingeschlossen.

Mehrere Kranke werden für ein wöchentliches Kostgeld von sechs Gulden verpflegt, und haben hierfür

besondere Aufwartung, bessere Nahrung und eigene Zimmer. Andere zahlen jährlich funfzig Gulden, ohne indessen hierfür die mindeste bessere Pflege zu haben.

Die Anstalt verwaltet ein männlicher und ein weiblicher Vorsteher. Ausserdem sind zwei männliche und zwei weibliche Aufseher angestellt, allein es leuchtet ein, daß diese wenigen Aufseher die Aufsicht nicht führen können, welche die nicht geringe Zahl der Irren verlangt. Im Jahre 1819 wurden 106 Irre von beiden Geschlechtern aufgenommen, und 1823 waren 45 Männer und 108 Weiber vorhanden, weshalb die Pflege und Aufsicht nur geringe seyn konnte, obgleich die Irren sich wechselseitig hülfreiche Hand leisten mußten.

Nach den statistischen Tabellen, welche Dr. Thyssen über die Jahre 1792 bis Ende 1796 aufgestellt hat, verhält sich der Abgang gegen die Aufnahme wie $39\frac{1}{8}$:100, und die Zahl der Todesfälle beinahe wie $35\frac{3}{8}$:100. In einer andern Periode von fünf Jahren, d. h. vom 1sten Januar 1809 bis 1814, waren von 341 Irren, die in der Anstalt behandelt worden, 137 entlassen und 133 gestorben, daher das Verhältniß des Abganges sich verhält wie $40\frac{3}{7}$, und der Sterblichkeit fast 39:100. Von 1814 bis 1819 waren 399 Irre behandelt, und von diesen 146 entlassen, 110 gestorben, oder $36\frac{3}{5}$ von 100 entlassen, und $27\frac{3}{5}\frac{3}{7}$ gestorben, welches ohne Zweifel für die Verbesserung des Looses der Irren spricht. Diese Abnahme in der Sterblichkeit, rührt nach Thyssen von dem Aufhören eines Durchfalles her, welcher vor dieser Zeit in mehreren Sälen epidemisch war, und von Zeit zu Zeit die Anzahl der Insassen lichtete.

Folgende Tafel giebt eine Uebersicht der von 1809 bis 1823 aufgenommen, geheilt entlassenen, und gestorbenen Irren.

	Aufg.	Geheilt.	Gestorben.		Aufg.	Geheilt.	Gestorben.
1809	81	—	—	1817	66	25	18
1810	61	22	23	1818	92	35	30
1811	52	18	32	1819	106	42	48
1812	53	39	39	1820	95	48	41
1813	42	27	17	1821	92	51	37
1814	47	23	24	1822	77	45	48
1815	58	27	16	1823	86	36	40
1816	64	36	32		1072	474	445

Hiernach ist das Verhältniß der geheilt Entlassenen wie $40\frac{29}{134}$:100, und das für die Sterblichkeit $41\frac{1}{2}$:100, im Verlaufe von funfzehn Jahren. Die ungeheure Sterblichkeit, welche mehr als zwei Fünftel beträgt, ist nach einer andern Tafel, welche Hr. Niewenthuis in seiner Beschreibung Amsterdams giebt, noch stärker, und beträgt fast die Hälfte.

Im Jahre 1797 waren nähmlich in der Anstalt 117 Irre
bis 1817 wurden aufgenommen . . . . 1131 „

1228 Irre

und von diesen waren gestorben . 604=48 von 100.

Hiernach ist es nicht zu verwundern, wenn G. diese Irrenanstalt als die schlechteste in jeder Hinsicht betrachtet. Aeusserst annehmbar ist es, in der ungesunden Lage und den klimatischen Verhältnissen Amsterdams einen Hauptgrund für die ungeheure Sterblichkeit zu finden; beide möchten jedoch nicht allen zur Verschlimmerung der Krank-

heiten beitragen, wegen welcher die Kranken in diese Anstalt geschickt werden, sondern auch noch andere lebensverkürzende Uebel herbeiführen. Die Lage und äussere Einwirkungen können die einzigen Ursachen der großen Sterblichkeit nicht seyn. Diese findet auch in solchen Anstalten, welche die günstigste Lage und trefflichste innere Einrichtung haben, nur nicht in eben so hohem Grade, und ohne Folge von epidemischen oder endemischen Krankheiten zu seyn, Statt, und sie muß daher wohl in individuellen Ursachen und der häuslichen Einrichtung der in diesen Anstalten lebenden Irren begründet liegen.

Folgende Tafel giebt eine Hauptübersicht der einzeln angeführten Thatsachen, und lehrt uns mit einem Blicke die todbringenden Eigenschaften, το τυναθόφερον, der niederländischen Irrenanstalten kennen.

	Aufgenommen.	Geheilt.	Gestorben.	Verhältnißzahl der Gestorb.	M. Aufg.	F. Aufg.	M. Geheilt.	F. Geheilt.	M. Gestorb.	F. Gestorb.
Geel . . .	401	102	114	$\frac{2}{7}$	177	224	54	48	46	68
Mastricht .	115	46	46	$\frac{2}{5}$	55	60	22	28	17	29
Doornick . .	86	30	26	$\frac{1}{4}$	45	41	14	16	14	12
Löwen . . .	84	39	22	$\frac{1}{4}$	—	—	—	—	—	—
	79	44	10	$\frac{1}{8}$	—	—	—	—	—	—
	93	86	28	$\frac{1}{3}$	—	—	—	—	—	—
Antwerpen .	482	167	138	$\frac{2}{7}$	197	285	71	96	49	89
Termonde .	203	79	53	$\frac{1}{4}$	—	—	—	—	—	—
Gent . . .	292	94	58	$\frac{1}{5}$	292	316	94	114	58	104
Belsique . .	51	19	27	$\frac{1}{2}$	—	—	—	—	—	—
Bei Gent .	316	114	104	$\frac{1}{3}$	—	—	—	—	—	—
Brügge . .	726	333	183	$\frac{1}{3}$	—	—	—	—	—	—
Amsterdam	1072	474	445	$\frac{3}{7}$	—	—	233	243	203	233
	4000	1577	1254				527	577	411	563

Nach dieser Tafel beträgt die Sterblichkeit ein Achtel, als die geringste Zahl, welche in einer Anstalt, wo die Irren Kostgänger sind, Statt findet; ein Viertel, welches die gewöhnlichste Zahl ist, $\frac{1}{3}$, $\frac{2}{5}$, $\frac{3}{7}$ und $\frac{1}{2}$. Letztere ist die höchste Zahl, und findet in der Privatanstalt zu Velsique, aus den bereits angeführten Gründen, Statt. In dem Irrenhause zu Amsterdam beläuft sich die Zahl auf $\frac{3}{7}$, nach Guislains Berechnung, nach der Berechnung des Herrn Niewanthuis dagegen auf $\frac{1}{2}$.

Dieselbe Tafel ergiebt zugleich, daß die Zahl der weiblichen Irren durchgehends die Zahl der aufgenommenen männlichen Irren übersteigt, und die Zahl der im Verlauf von dreizehn Jahren in das Irrenhaus zu Amsterdam aufgenommenen weiblichen Irren, ist fast doppelt so groß, wie die Zahl der männlichen. Das Verhältniß der genesenen entlassenen Männer verhält sich zu der Zahl der geheilten Weiber wie $39\frac{2}{3}:37\frac{1}{3}$, und die Sterblichkeit unter der ersteren, gegen die unter den letzteren, verhält sich umgekehrt, nähmlich wie $30\frac{2}{3}:36\frac{3}{4}$.

Es scheint, als ob die atmosphärischen Verhältnisse in den verschiedenen Jahreszeiten auf die Sterblichkeit der Irren, nicht ohne Einfluß sey. Esquirol behauptet, in den Monathen September, Oktober, Jannar und Februar fänden mehr Todesfälle wie in den übrigen Monathen Statt. Nach mehreren im Irrenhause zu Gent (dem alten Raspelhause) angestellten Beobachtungen, kommen in den Monathen März, April und Mai die meisten, im Juni, Juli und August schon weniger, und im Winterhalbjahre, vom September bis Ende Februars, die wenigsten Todesfälle vor.

W — b.

22. Der Aufenthalt von Irren in den französischen Gefängnissen.

In der, in der Sitzung der K. Französ. Gefängniß-Gesellschaft am 29sten Januar 1830 gehaltenen Rede des gegenwärtigen Ministers des Innern, Hrn. Guernon de Ranville, kommen folgende merkwürdige Angaben über die große Zahl Wahnsinniger vor, welche noch immer in den französischen Gefängnissen aufbewahrt werden.

Nach einer im Jahre 1822 angestellten Zählung, gab es damals neun Tausend Wahnsinnige in Frankreich. Acht ausschliesslich zu Irrenhäusern bestimmte Gebäude, enthielten 1500 von diesen Wahnsinnigen, und die beiden männlichen und weiblichen Pariser Anstalten (Bicetre und Salpeterfabrik) 1700, in allem also 3200 Wahnsinnige in Irrenhäusern. Die übrigen 5800 Geisteskranken, waren entweder in den gewöhnlichen Krankenhäusern, oder in den Gefängnissen aufbewahrt. Seit jenem Zeitpunkte hat man fünf und zwanzig neue Irrenanstalten, welche fast sämmtlich aus den Beiträgen der Departemente erhalten werden, errichtet, und ausserdem giebt es noch viele von Privatleuten gehaltene Krankenanstalten (maisons de santé), so wie auch in einer gewissen Zahl von Versorgungshäusern, besondere Abtheilungen für die Behandlung dieser Krankheit, gefunden werden. Sieben neue Irren-Anstalten sind bereits entworfen, und sollen unverzüglich errichtet werden. Endlich hat man an allen denjenigen Orten, wo der Mangel an Geld, sowohl die Errichtung eigener Irrenanstalten, als von Abtheilungen für diese in den Versorgungshäusern, gehindert hat, in den Gefängnissen einstweilige Kojen (des loges provisoires) für dieselbe eingerichtet.

Doch werden alle diese Einrichtungen, auch wenn sie weiter fortgesetzt werden, die französischen Gefängnisse niemals ganz von Irren befreien, so lange die dortige Gesetzgebung, bei dem Mangel an Gerichtsärzten, erst einen förmlichen gerichtlichen Proceß verlangt, ehe ein Wahnsinniger für unmündig erklärt werden, und demzufolge in das Irrenhaus aufgenommen werden darf. Gefahrdrohende Geisteskranke müssen daher, vor Abgebung einer solchen Unmündigkeits-Erklärung (interdiction), nothwendig in den Gefängnissen bleiben, deren Irrenzahl sich in der letzten Zeit noch dadurch vermehrt hat, daß viele Versorgungshäuser, jetzt da die Regierung anfängt sich mit diesen Unglücklichen zu beschäftigen, deren fernere Aufnahme verweigert haben.

J.

B. Wundarzneiliche und Geburtshülfliche.

23. Duncan über den Biß giftiger Schlangen *).

In der am 13ten Februar 1830 gehaltenen Versammlung der Westminsterschen heilkundigen Gesellschaft, theilte Hr. Duncan, der viele Jahre als Wundarzt in Ostindien gelebt hat, seine Erfahrungen über die Wirksamkeit der Krähenaugen gegen den Biß giftiger Schlangen mit. Auch heile ihr Gebrauch nicht allein den Biß der Hutschlange (Cobra de capelto), sondern komme demselben auch zuvor, zu welchem Behufe man täglich zwei Jahre etwas von diesen Nüssen esse, und sich dadurch vor dem Bisse dieses gefährlichen Thieres auf längere Zeit schütze. Aber sowohl Krähenaugen als flüchtiges Laugen-

*) The Lancet 1829—30. Bd. 1 S. 705 ff.

salz, müssten, besonders gegen den so schnell tödtlichen Biß der Hutschlange, rasch angewendet werden.

Demnächst sprach Hr. D. von den heilsamen Wirkungen des Schlangensalzes (Ophioxylon serpentinum), von dem eine dort häufige Art von Stickratte (Ichneumon), die in der Landessprache Monguhs heisst, sobald sie von einer Schlange gebissen wird, etwas frisst, darauf wieder mit ihr zu kämpfen anfängt, und sie auf diese Weise zuletzt überwindet. Er hatte selbst Gelegenheit, einen Kampf zwischen einen jungen zahmen Monguhs und einer zu diesem Behufe herbeigebrachten Hutschlange von gewöhnlicher Größe mit anzusehen. Der Kampf fand auf einem glatten Fußboden, im Hause des Obristlieutenants Farquharson, in Gegenwart mehrerer Officiere und Eingebohrnen Statt, wobei man die Vorsicht gebraucht hatte, in einen Korb die Pflanze des Schlangensalzes zu legen, im Fall das Thier derselben bedurfte. Der Kampf begann, und das Monguhs ward, als es den Giftzahn an der einen Seite des Rachens der Schlange zerstöhrte, und an der andern ausbrach, an verschiedenen Stellen des Mundes verwundet. Das Thierchen verließ fast augenblicklich die Schlange, lief von einem Busche zum andern, und biß äusserst ungeduldig, in einer Todesangst von Aufregung, in verschiedene Blätter. Hr. D. brach nun ein Blatt von dem mitgebrachten Schlangensalze ab, welches er dem Thiere anbot, das aber davon nicht fressen wollte. Er ließ nun, da vielleicht die Ausdünstung seiner Hand abschreckend gewirkt haben konnte, ein zwischen zwei Blätter Papier abgeknicktes Blatt, durch den Wärter des Thierchens demselben reichen, worauf es ein großes Stück

davon hastig hinunterschluckte, und gleich darauf wieder zu den Zuschauern zurücklief, die Schlange beim Kopfe ergriff, sie derb schüttelte, ernstlich anblickte, und als es sah, daß sie todt war, dem Anscheine nach ganz vergnügt davon lief. Das Monguhs befand sich den andern Tag ganz wohl, und lebte noch lange, bis es durch einen Zufall umkam.

Merkwürdig ist die Unterscheidungskraft der indischen Aerzte, in Hinsicht auf die Wirkung des Schlangenbisses, wovon Hr. D. folgendes merkwürdige Beispiel erzählte.

Es ward ein Mann ins Krankenhaus gebracht, der von einer Schlange gebissen zu seyn glaubte, die gewöhnlichen Erscheinungen zeigte, und an großer Muthlosigkeit litt. Obgleich Hr. D. den Kranken für mehr ängstlich als bedroht hielt, und die einer Schlange beigemessene Fingerwunde von einem Dornstiche herleiten zu können glaubte, gab er dem Kranken dennoch flüchtiges Laugensalz, und ließ einen indischen Schlangenarzt, den er als einen verständigen Mann kannte, hohlen. Dieser wollte sich erst nicht mit der Behandlung des Kranken befassen, als aber Hr. D. darauf drang, sagte er zu demselben, „dieser Mensch ist nicht mehr gebissen, als Sie, fühlen Sie seine Arme, wäre er wirklich gebissen, so würden Sie in deren Muskelfasern ein Knistern, eine Art schnellen Zuckens wahrgenommen haben, das Sie für nichts anders hätten halten können, und welches ein unabänderliches Kennzeichen des Bisses ist.“ Hr. D. fügte noch hinzu, daß er bei wirklich von Schlangen Gebissenen, dieses Zucken in der That wahrgenommen habe, was demnach mit der Bemerk-

ung dieses so viel erfahrnen indischen Arztes vollkommen übereinstimmt.

Zum Schlusse bemerkte Hr. D. noch, daß die schon von van Rheede als Mittel gegen den Biß der Hutschlange erwähnten Krähenaugen, auch zur Bereitung der feineren Arten des Majuin's, eines von Hindus und Muselmännern häufig gebrauchten betäubenden geschlechtlichen Reizmittels, mit angewendet werden.

J.

---

24. Deleau über die Anwendung der atmosphärischen Luft in der Diagnose, Prognose, und Behandlung der durch chronische Krankheiten des mittleren Ohres erzeugten Taubheit *).

Eustach wies zuerst den Zusammenhang der atmosphärischen Luft mit dem innern Ohre nach, so wie man sich auch davon durch eine Empfindung von Kälte in der Trommelhöhle beim Einathmen einer kalten Luft, durch Schneutzen, Niesen, Anstrengungen bei der Kothentleerung überzeugen kann, wodurch der Luftzutritt zu diesem Organ begünstigt wird, dagegen die Exspiration, das Schlingen, die Bewegungen der Nase, die Ausstossung der zu verdünnten oder feuchten Luft vermitteln. Nothwendig ist für das gehörige Eindringen der Töne vom äussern ins innere Ohr, ein natürlicher Grad von Dichtigkeit der durch die Eustachische Röhre circulirenden Luft. Eine mit Wasserdünsten geschwängerte Luft wird dem Gehöre nachtheilig und schmerzhaft, mit Schleim in der Trommelhöhle ver-

*) Journal de Physiologie, par F. Magendie, Bd. 9 S. 311.

mischt, verliert sie noch mehr die Fähigkeit den Schall zu leiten, und vernichtet das Gehör. Daher die guten Wirkungen der das mittlere Ohr von allen Verschleimungen befreienden Luftdouchen. Die in mehrern Schriften angerathenen Wasserdouchen, behufs der Entleerung des mittlern Ohres von allen fremden Körpern, versuchte der Verf. ohne allen Erfolg, indem das Wasser sich zwar einen Weg durch die verengte Eustachische Röhre, in das verschleimte mittlere Ohr bahnte, und dadurch der Luft für den Augenblick Zutritt verschaffend, das Gehör verbesserte, aber zugleich auch gegen die Wandungen der Trommelhöhle drängend, Nerven und Muskeln zerrend, brachte es eine übermäßige Reizbarkeit der Schleimmembran zu Wege, und dadurch eine subacute Entzündung, nebst einer gelblichschleimigen, zuweilen eitrigen Secretion. Die nachtheiligen Wirkungen der feuchten Luft erklären auch die Taubheiten in den nebeligen Klimaten, vermöge chronischer Entzündungen des mittlern Ohres. Die Durchbohrung des Trommelfells mindert das Gehör nicht durch sich, sondern nur durch die in Folge der Verletzung eintretende Entzündung dieser Membran, oder durch andere die Eustachische Röhre verengernde Krankheiten der benachbarten Theile, wodurch die Luftcirculation im mittlern Ohre gehemmt wird. Ausserdem aber gelangt jetzt die äussere Luft unmittelbar durch den äussern Gehörgang in die Trommelhöhle, bevor sie noch eine der Reizbarkeit dieser Theile entsprechende Temperatur erlangt hat, erregt Reizung der Schleimhaut und Eiterung.

Hinsichtlich der den Luftzutritt zur Trommelhöhle hemmenden Krankheiten, bewirkt Anhäufung von Ohren-

schmalz im äussern Gehörgang nicht nur dadurch Taubheit, daß es den Schall unterbricht, sondern auch, weil es alle die Luftausdehnung im mittlern Ohre vermittelnden Schwingungen des Trommelfells unmöglich macht. Aehnliche Wirkungen haben Polypen, durch chronische Entzündungen des Gehörgangs entstandene Verengerungen. Zu den häufigsten Ursachen der Taubheit gehören die Anschwellungen der Mandeln, wodurch der hängende Gaumen verschoben, die Mündung der Eustachischen Röhre comprimirt, und mehr oder weniger für das Eindringen der Luft unwegsam gemacht wird, zumal bei den so sehr zu Drüsenanschwellungen hinneigenden Kindern, Bewohnern großer Städte und feuchter Klimaten, in Folge von Bräunen, Masern, Pocken u. s. w.

Sonstige Ursachen der Verengerungen der Eustachischen Röhre sind: Krankheiten des Schlundes, Bräune, syphylitische Geschwüre, skrophulöse Entzündungen, chronische Catarrhe. In den chronischen ohne Secretion auftretenden Entzündungen der Röhre, scheint die Taubheit ohne ein anderes Symptom, noch ohne bekannte Ursache sich zu entwickeln. Deutlicher aber giebt sich die durch Entzündung der Eustachischen Trompete mit Absonderung entstandene Taubheit, vermöge der Gehör-Abstufungen, Sausen, Temperament, vorhergegangener Krankheiten zu erkennen. Andere Ursachen der Taubheit, als Polypen der hintern Nasen-Choanen, Narben, Verwachsungen, fleischige Auswüchse der Schleimhaut, übergeht der Verf. als nicht hierher gehörig, da er ihre Gegenwart nicht durch Autopsie ermitteln konnte, und nur der gehinderte Luftzutritt zur Trommelhöhle ihr Daseyn anzeigte. Die zu Ver-

stopfung der Paukenhöhle Anlaß gebende Entzündung soll unter zwei verschiedenen Formen, als stets schmerzhafte innere Otitis, oder als catarrhalische schmerzlose Verschwellung vorkommen. Sämmtliche den Luftzutritt zum mittlern Ohre hemmende Krankheiten, entstehen also durch Entzündungen des Haargefäß- Blutgefäß-, oder Drüsensystems der diesen Theil des Gehörorgans auskleidenden Schleimmembran, und sind keinesweges nervösen Ursprungs, wofür sie fast immer gehalten werden.

Behufs der Diagnose der Krankheiten des mittlern Ohrs bedienten sich die Aerzte des trüglichen Mittels, Luft durch Expirationen mit geschlossenem Munde und Nase, durch die Eustachische Röhre einzubringen. Die Application von warmen Wasser ins mittlere Ohr, nach Saissy und Itard, kann leicht, zumal bei chronischer Entzündung, eine heftige Otitis, Eiterung und gänzlichen Verlust des Gehörs hervorbringen, und ist zu schmerzhaft, als daß die Kranken sich dazu bequemen sollten. Verf. erkennt den physiologischen und pathologischen Zustand des mittlern Ohrs durch, mittelst elastischer Sonden, eingebrachte Luft-Douchen, und zwar 1) hinsichtlich des dadurch erzeugten Geräusches und des Orts, wo es sich vernehmen läßt, 2) der dadurch im Gehöre hervorgebrachten Veränderungen, 3) ihrer Wirkungen auf die Sensibilität. Luft-Douche in ein gesundes Ohr gebracht, erregt leichte Betäubung, starkes Getöse in demselben, dem eines Wasserfalles ähnlich (bruit sec de la caisse), zu welchem sich oft noch ein anderes, in Folge von Schwingungen der Trompetenmündung gesellt (bruit du pavillon). Bei Verstopfung der letztern, durch Compression der Mandeln,

oder Anschwellung der Schleimhaut, entsteht das erstere Getöse nach Einbringung der Sonde, wie in einem gesunden Ohre, das Gehör entwickelt sich darnach, und bleibt mehrere Stunden, oft Tage lang gut. Dasselbe geschieht nach Hebung einer, durch einen fremden Körper erzeugten Verstopfung der Trompete, das Gehör bleibt gut, und eine oder zwei Sitzungen reichen schon hin, es vollkommen herzustellen. Mehr Schwierigkeiten machen, noch als Folgen chronischer Entzündung bestehende Verengerungen in der Mitte oder dem äussern Ende der Eustachischen Röhre, indem die Luftsäule alsbald zurückweicht; das Getöse hat keinen Wiederschall, es erfolgt keine Eingenommenheit, das Gehör bleibt unverändert, bis eine frische Luftsäule zur innern Fläche des Trommelfells dringt, alsdann ein neues Geräusch entsteht, das sich dem äussern Gehörgange mitzutheilen scheint; und von diesen sich von Tag zu Tag verstärkenden, denen eines gesunden Ohres sich nähernden Schwingungen, hängt das wiederkehrende Gehör ab. Ausserdem zeigt der auf Application der Luftdouche zuweilen folgende Schmerz in der Trommelhöhle, eine Otitis an, die chronisch werden konnte, ohne die geringste Empfindung zu erregen. Bei dieser mit, die Trommelhöhle mehr oder weniger verstopfenden Secretions-Vermehrung verbundenen Krankheit, gleicht das Getöse dem durch Hineinblasen in Eiweis oder Schleimwasser erregten (bruit muqueux de la caisse).

Chronische Otitis ohne Secretion (otite sanguine, sèche) erkennt man an den, durch die in alle Höhlungen des mittlern Ohrs eindringende Luft, hervorgebrachten Schmerzen und Stichen. Bei der schleimigen Otitis

(humide) ist auch zuweilen Schmerz, aber man erkennt sie, ausser an dem Schleimgetöse, auch an der Taubheit, die mit der Menge und Entfernung des Schleims durch die Douchen, gleichen Schritt hält. Durchbohrungen des Trommelfell's lassen sich leicht durch Sonde und Luft erkennen.

Bei Application der elastischen Sonden, muß man auf gehörige Einbringung, ob sie schwer oder leicht eindringen, in welcher Entfernung ihnen Hindernisse aufstossen, ob sie zu überwinden sind, oder nicht, achten; das eine Ende muß vorher in heissem Wasser erweicht werden, ihr Durchmesser kann bei Erwachsenen eine bis anderthalb Linien betragen. Um die Sonde während der Luftdouche zu fixiren, bedient Verf. sich eines mit seinen beiden Enden zusammenstossenden Silber- oder Golddrathes.

Das Instrument des Verfs. dient 1) zur Anwendung von Wasser- oder Arzneidouchen, 2) von kalten, oder heissen Luft- Gas- Rauch- und Dampfdouchen, 3) zur Hervorbringung eines leeren Raumes, und besteht: 1) aus einem Wasserbehälter; 2) aus Leitröhren; 3) einer Druckpumpe. Der Mechanismus desselben, so wie die Art sich desselben zu bedienen, sind im Original genau auseinandergesetzt.

Bei einer durch Compression der Mündung der Eustachischen Trompete durch die Mandeln entstandenen Taubheit, verbessert Sondiren dieselbe nur kurze Zeit; erst nach Exstirpation der Mandeln führen fortgesetzte Luftdouchen vollständige Genesung herbei. Verstopfungen mit Verengerungen der Eustachischen Trompete, weichen in kurzer Zeit den Luftdouchen, völlige Verschliessungen oft

keinen zehn bis zwölf, und man muß dann, wie beim Katheterisiren der Harnröhre, eine feine Sonde auf die Striktur wirken lassen, und nach Maasgabe der durch die Douchen ins mittleree Ohr einströmenden Luftmenge, verbessert sich dann auch das Gehör, wenn keine Complication mit Krankheiten der Paukenhöhle vorhanden ist. Entzündungen derselben mit oder ohne Eiterung, lassen die Douchen nur, in so fern sie der Sensibilität dieser Theile entsprechen, zu; Schmerzen, während oder nach der Operation, verbiethen sie. Ist keine Otalgie zu befürchten, so nützen die Douchen durch Entleerung der schleimigen und eitrigen Flüssigkeiten, die die Entzündung unterhalten, und Beinfraß des Schläfenbeins verursachen.

Verstopfungen der Paukenhöhle ohne Otitis, heilen durch Wochenlang fortgesetzte Douchen, der Kranke muß aber auf der dem kranken Ohre entgegengesetzten Seite schlafen, damit durch die erweiterte Eustachische Röhre die fremden Körper sich entleeren können. Passendes Regimen, kleine Aderlässe, Bäder, unterstützen die Heilung.

In Folge des Katheterismus und der Luftdouchen können Entzündung, Emphysem, und Durchbohrung des Trommelfell's entstehen, daher Vorsicht beim Einbringen der Sonde und einer mässigen Luftmenge empfohlen wird, so wie bei bereits entstandenem Uebel, Antiphlogose, Aussetzen der Douchen, Compression der emphysematischen Theile erforderlich ist.

M — s.

25. Prof. Val. Mott's Heilung einer Unbeweglichkeit des Kinnbackens *).

Im Winter des Jahres 1828 bis 1829, kam ein ein und zwanzigjähriger junger Mann zu dem bekannten kühnen Wundarzte, Herrn Professor Mott in Neuyork, mit einer unteren Kinnlade, welche fast unbeweglich an der oberen fest saß. Es fand nicht die geringste Bewegung unterwärts Statt, noch war Hr. M. im Stande, mit der kräftigsten Beihülfe der Hand unter dem Kinne, die Lage des Unterkinnbackens im geringsten zu ändern. Dieser bedauernswürdige Zustand hatte zehn bis eilf Jahre gedauert. In dieser ganzen Zeit, war er ausser Stande einen Mundvoll Essen zu kauen, und alle feste Speisen brachte er durch eine Oeffnung an der rechten Seite in den Mund, die, da sie durch eine bloße Unregelmässigkeit der zweispitzigen Zähne entstanden war, nur klein seyn konnte. An der linken Seite, grade im Mundwinkel, dem Hundszahne gegenüber, war ein sehr festes Band zu sehen und zu fühlen, welches von dieser Stelle längs der Backzähne bis zum Krähenfortsatze ging, und härter als ein gewöhnliches Band war.

Längs dem ganzen Verlaufe dieser Anheftung der Backe an das Zahnfleisch der untern Kinnlade, war keine Spur eines Zahnes vorhanden, und der Kranke erzählte, daß sich vormals von dieser Stelle, ein großes Stück der Kinnlade mit den darin sitzenden Zähnen, abgelöset habe. Die krankhafte Anheftung war mehrmals tief durchschnitten worden, aber ohne daß dadurch eine Herabdrück-

*) American Journal of the Medical Sciences. Bd. 5 S. 102 ff.

ung des Unterkiefers bewirkt worden wäre. Nach der Seite hin, war eine ganz geringe Bewegung des Unterkiefers möglich.

Da auch das Gesicht des Kranken, durch dieses Uebel sehr entstellt war, so schritt Hr. M. mit dessen Einwilligung zur Operation. Zuerst wurde ein Einschnitt vom linken Mundwinkel durch die Wange bis nahe an den Rand des Krähenfortsatzes gemacht, und die feste innere Narbe ganz durchschnitten, und darauf die Anheftung ganz vom Ober- und Unterkiefer getrennt, so daß sie die Beweglichkeit der Kinnbacken nicht mehr hindern konnte. Nun wurde ein Stück sehr breiten Bindfadens, durch eine Sonde und Spatel, zwischen die Zähne gebracht, und in einiger Entfernung unter dem Kinn festgebunden. Während der Kopf festgehalten ward, versuchte Hr. M. mit aller seiner Kraft, den Unterkiefer vermittelst der Schlinge des Bindfadens herabzuziehen, aber auch nicht die leiseste Bewegung war zu verspüren. Herr M. ließ jetzt einen gewöhnlichen Mundspiegel verfertigen, den er, sonderbar genug, als eigene Erfindung anzugeben scheint, und weitläufig beschreibt und abbilden läßt, obgleich er nur Benjamin Bell's Chirurgie anzuführen gebraucht hätte. Es gelang mit bedeutender Mühe, denselben zwischen die Zahnreihen der linken Seite einzubringen, wobei sorgfältig darauf geachtet wurde, daß er so sehr als möglich auf ihrem ganzen Verlaufe ruhe. Als nun durch das Drehen der Schraube die Kinnladen aus einander gebracht wurden, entstand ein solches Geräusch beim Nachgeben des Unterkiefers, daß mehrere ausriefen, er sey zerbrochen, Hr. M.

aber hielt den Ton für eine Zerreissung von Bändern. Der Mund war nun sogleich hinreichend geöffnet.

Die Wunde der Backe ward mit drei unterbrochenen Näthen geschlossen, und darüber Heftpflasterstreifen gelegt. Da der Mund durch die zwischen die Zähne gebrachte Schraube, mehrere Tage lang offen gehalten wurde, so verursachte dies viel Zerren der Stiche der Nath, und die Heftpflasterstreifen waren sehr nothwendig. Von da an, wurde entweder die Schraube, oder ein weiches Stück Holz, beständig zwischen den Kinnbacken gelassen, bis die Backe geheilt war. Während dieser ganzen Zeit, bekam der Kranke mit einem Löffel, oder der Schnauze eines Theetopfs, Getränk und flüssige Nahrung, die er, wenn sie zur Grundfläche der Zunge gebracht worden, ohne große Beschwerde schlucken konnte.

Sobald die äussere Wunde verheilt war, wurde die Schraube entfernt, ausgenommen bei Nacht, und zuweilen bei Tage, und es wurde dem Kranken nun gestattet, die untere Kinnlade zu bewegen. Um zu verhindern, daß die innere Seite der Backe sich wieder an die Wange anheste, wurden beständig Stücke Schwamm dazwischen gelegt. Ausserdem war es noch nöthig, den letzten Malmzahn der oberen und unteren Kinnlade an der linken Seite, wegzunehmen, um die beiden Kiefer einander nähern zu können. Auch mehrere Schneidezähne waren so ausserordentlich lang geworden, daß man sie, um die andern gebrauchen zu können, erst abfeilen musste.

Allmälig erlangte der junge Mann die Gewalt, die Kinnladen zu schliessen, und war höchst erfreut über den Erfolg der Operation.

Im Oktober 1829 hat Herr Mott in einem ähnlichen Falle, bei einem Kranken aus Louisiana, dasselbe Werkzeug mit gleich glücklichem Erfolge angewendet.

J.

---

26. Prof. Seutin's Heilung von Beinfraß des Oberkiefers durch das Glüheisen *).

Der acht und dreissigjährige Schirrmeister eines Eilpostwagens fing an zu Anfang des Jahres 1829 an Eiterung des Zahnfleisches, insbesondere am linken Oberkiefer, zu leiden. Nach drei Monathen, während welcher das Uebel sich selbst überlassen geblieben, breitete sich die Eiterung rasch aus, die Zähne, welche bisher nicht gelitten zu haben schienen, nahmen daran Theil, wurden lose, und sechs von ihnen fielen aus, ohne im geringsten angefressen zu seyn. Der Kranke wendete sich nun an einen Wundarzt, der ihn, aber ohne Erfolg, äusserlich übersalzsaure Kalkerde gebrauchen ließ.

Gegen Ende April's 1829 wurde er ins Brüsseler Krankenhaus, unter die Behandlung des Professors Seutin aufgenommen. Der linke Oberkiefer war damals fast ganz zerstöhrt, und der noch übrige Theil mit gräulichen Vereiterungen bedeckt, welche höchst übel rochen. Hr. S. entschloß sich sogleich zur Anwendung des Glüheisens, welches dem Anscheine nach, nicht den geringsten Schmerz verursachte. Gleichzeitig wurde ein Gurgelwasser von Chlorauflösung verordnet. Diese Behandlung brachte eine vorübergehende Besserung hervor, weshalb drei Tage nach der

*) Journal de Médecine de Bruxelles 1829—30. Bd. 1 S. 641.

ersten Anwendung des Glüheisens, dasselbe zum zweitenmale gebraucht wurde. Die Eiterung breitete sich aber weiter aus, und am 6ten Mai lagen fast der ganze Zahnbogen, die vordere und ein Theil der inneren Wand der Highmorschen Höhle entblößt, und die Schläfengrube war brandig. Alle Zähne waren, bis auf einen Schneidezahn, an der linken Seite ausgefallen. Das nekrotische Stück des Knochens wurde sogleich weggenommen. Es bestand aus der ganzen linken Hälfte des Zahnbogens, vom inwendigsten Schneidezahn bis zur Backzahnhervorragung, so daß die Höhle in einem beträchtlichen Umfange blosgelegt wurde. Der entblößte Theil und der ganze Umfang der Wunde, wurden wieder mit dem Glüheisen gebrannt, und Wein und China verordnet. Von nun an ging es besser, die Verschwärung an der Kinnbacke stand still, der jauchige Ausfluß verlohr seinen Gestank u. s. w., und am 27sten Mai, als der Brandschorf abgegangen war, zeigten die unterliegenden Theile, Fleischwärzchen, welche aber sehr schlaff (torpid) aussahen. Durch häufige Anwendung der Salzsäure und den inneren Gebrauch der China und des Weines, wurde der Eiter allmälig besser, die Wunde nach und nach ausgefüllt, und der Kranke gegen Ende Juni's, anscheinend gesund, und im Stande sein früheres Geschäft wieder anzutreten, entlassen.

Bald darauf bekam der Entlassene heftige schiessende Schmerzen im rechten Oberkiefer, mit Geschwulst und Vereiterung des Zahnfleisches, nebst Losewerden der Zähne. Am 21sten Juli ward er wieder ins Krankenhaus aufgenommen, wo denn alle Zähne des rechten Oberkiefers so lose gefunden wurden, daß es für räthlich gehalten ward,

sie auszuziehen. Das Zahnfleisch war größentheils zerstöhrt, und der Knochen entblößt, lose und nekrotisch. Es wurden nun, eben so wie auf der anderen Seite, die losen Knochenstücke entfernt, und das Glüheisen an die Wunde und die benachbarten Theile gebracht. Bei nahrhafter Kost und örtlicher Anwendung der Salzsäure nahm die Krankheit allmälig eine vortheilhafte Wendung, und in der Mitte Septembers ward der Kranke endlich, vollkommen geheilt entlassen.

J.

---

27. Thom. Robinson's Aussägung einer ungeheuren Knochengeschwulst am Oberkiefer *).

Sara Betts erzählt, daß sie vor vier und zwanzig Jahren in einem Fieber-Anfalle rasend wurde, und dabei aus dem Bette fiel, mit der rechten Seite des Gesichts gegen den Fußboden. Kurze Zeit darauf fühlte sie einen anhaltenden dumpfen Schmerz an jener Seite, der, wie sie glaubte, von Zahnweh herrühre. In dem Verlaufe der folgenden Jahre fing ihr Gesicht allmälig an aufzuschwellen, und man hielt es für nöthig, sie nach dem Cambridger Siechhause zu bringen. Dort machte man eine Oeffnung auf der Schleimfläche der Wange, da die obere Fläche des Oberkiefers so vollkommen aufgesogen war, daß sie einer schwappenden Geschwulst gestattete, nach Innen hineinzuragen. Der Ausfluß aus dieser Geschwulst, wurde, vermittelst eines Haarseils, einige Wochen lang erhalten, aber ohne daß darnach Besserung erfolgt wäre. Endlich entließ man sie aus dem Siechhause als unheilbar. Später

*) The Lancet 1828—29. Bd. 1 S. 308 ff.

ward sie von ihrem Kirchspiele ins St. Bartholomäus-Krankenhaus in London geschickt, wo man ihr aber gleichfalls sagte, ihr Uebel sey unheilbar, und sie entließ.

Der Erzähler, Herr Robinson, Wundarzt in Haverhill, in der Grafschaft Suffolk, traf diese Frau bei einem seiner Besuche, wurde von dem Aeussern ihres Uebels betroffen, und untersuchte dieses nun genauer, mehr aus Wisbegierde, als in der Hoffnung ihr zu helfen. Als er die Geschwulst maas, fand er, daß ihr halber Umfang über zwölf Zoll betrug, und daß sie die Augenhöhlen-Ränder des Oberkiefers und der Backzähne so stark nach oben drängte, daß das Sehen dadurch gehemmt wurde. Die Nase war nach der linken Seite gedreht, und der harte Gaumen so sehr erweitert, daß er größtentheils die Zunge an ihren Verrichtungen hinderte. Auch war der Mund durch die Geschwulst so verzerrt, daß die Stimme und das Hervorstrecken der Zunge, fast ganz verlohren gegangen waren. Bei der Untersuchung der Geschwulst fühlte man mit Mühe, daß die vergrößerte Masse an einigen Stellen, knochig geblieben war, am andern aber knorplig geworden, und einige Knochenstückchen in der Masse einschloß. Nach hinten zu, wo die Geschwulst über den Unterkiefer herabhing, konnte man eine kleine Fistelöffnung unterscheiden, aus der ein käsiger Stoff abgesondert wurde.

Da die Geschwulst nicht allein die Kranke sehr herunterbrachte, sondern auch durch Hemmung des Athmens und Schlingens, schnell den Tod herbeizuführen drohte, so hielt Hr. R. eine Operation für das Zweckmäßigste. Obgleich ihn nun die Erklärung der Wundärzte im St.

Bartholomäus-Krankenhause in London, einem der ersten in der Welt, anfangs davon zurückschreckte, so machte ihm dennoch der Erfolg der Cusackschen Operationen wieder Muth. Er begann daher in Gegenwart und mit Unterstützung mehrerer benachbarter Aerzte und Wundärzte die Operation, durch einen Einschnitt längs des untern Randes der Augenhöhle, den Sack dabei vermeidend, welchen er in halbkreisförmiger Richtung bis zur Höhe des zweiten Backzahns fortsetzte. Darauf wurde der Fleischlappen vom kranken Knochen abgetrennt, und über den Mund gelegt. Hr. R. durchsägte nun den kranken Knochen in der nähmlichen Richtung, in welcher die weichen Theile entfernt waren, wobei er indeß einige Schwierigkeit spürte, weil sich die Knochenmasse an vielen Stellen in eine knorplichte umgeändert hatte. Die senkrechte Durchschneidung des kranken Knochens und der Kinnbackenhöhle, ließ die andere Hälfte sichtbar werden, welche eine solche krankhafte Umänderung zeigte, wie man sie gewiß nur selten findet. Von dieser wurde nun so viel als möglich weggeschnitten, und mit der Hey'schen Säge viele Stücke des krankhaften Knochens rund um die Höhle weggenommen. Jetzt ward der Fleischlappen wieder zurückgeschlagen, und theils durch eine Nath, theils durch Heftpflasterstreifen vereinigt, und darüber ein Verband, mit kaltem Wasser befeuchtet, angelegt. An einigen Stellen vereinigte sich die Wunde durch den ersten Verband, an andern erst, nachdem einige kleine Knochenstückchen abgestoßen waren. Innerlich wurde die gewöhnliche ärztliche Behandlung angewendet, und nach acht Wochen war die Kranke, deren Gesundheit vollkommen hergestellt war, wieder im Stande,

in Dienst zu gehen. Eine kleine Fistelöffnung aus dem Ohrdrüsen-Gange ist zurückgeblieben, welche indeß allmählig verschwindet.

J.

---

28. J. Lizar's Fall von Aussägung des Oberkiefers *).

Schon im Jahre 1826 hatte Herr Lizars, der in Edinburg Vorlesungen über die Zergliederungskunst hält, vorgeschlagen, den ganzen Oberkiefer wegzunehmen, wenn dessen Höhle an jenen fleischigen Geschwülsten leidet, welche so bösartig werden, wenn man sie sich selbst überlässt, und so gefährlich, wenn man sie durch Anbohrung der vorderen Wand der Highmoreschen Höhle entfernen will.

Ein paar Fälle, in denen der Erzähler die Ausführung seines Vorschlages versuchte, liefen, wie es bei diesem allzukühnen Wundarzte wohl oft der Fall ist, unglücklich ab, indem die Kranken nach der Operation, lange Leiden auszustehen hatten, und dennoch am Ende starben. Jetzt hat Hr. L. einen dritten gelungenen Versuch dieser Art angestellt, den er auf folgende, etwas verwirrte, aber treu übersetzte Weise, erzählt.

Die Operation geschah am 10ten Januar 1830 an einer gesunden fünf und funfzigjährigen Frau. Acht Monathe zuvor hatte sie angefangen Schmerz in ihrer rechten Schläfe und Auge zu empfinden, welches letzte bald etwas hervorzustehen anfing. Unmittelbar darauf begann auch die Backe zu leiden, worauf sich ein stinkender Ausfluß aus dem rechten Nasenloche, und eine Anschwellung des

*) The Lancet 1829—30. Bd. 2, S. 54 ff.

harten Gaumens zeigte. Als sie in Edinburg ankam, ward an der rechten Seite deutlich ein Einwärtsragen des harten Gaumens nach unten zu bemerkt, ein deutliches Hervorstehen des Oberkiefers vorwärts nach dem Gesichte, und aufwärts nach dem Auge, welches ein weinendes, entzündetes und geschwollenes Aussehen hatte. Auch war im Nasenloche eine kleine runde, feste Geschwulst, aus der ein jauchiger Ausfluß hervorkam.

Nachdem am vorhergehenden Tage ein Abführungsmittel gegeben war, wurde die Kranke auf den Tisch gelegt, an der rechten Seite der gemeinschaftliche Stamm der Schläfen- und inneren Kinnbackenschlagader, unmittelbar unter dem hinteren Bauche des zweibauchigen Muskels unterbunden, das rechte Nasenloch, dicht an der mittleren Scheidewand, so wie die Oberlippe an dem Lippengrübchen aufgeschlitzt, und eben so die Backe vom Mundwinkel bis zum Kaumuskel. Darauf wurden alle weichen Bedeckungen, dort wo die Säge angesetzt werden sollte, abgelöset, indem die Schleimhaut, welche die Nasenhöhle bekleidet, und die weichen Theile von der Nasenhöhle bis zum harten Gaumen durchschnitten wurden. Desgleichen rückwärts von diesem letzten zum Gaumensegel, darauf querüber zum Weisheitszahn, mit sorgfältiger Erhaltung der Anheftung des Gaumensegels an die Gaumenplatte des harten Gaumens. Nun wurde noch das Stück der Backe vom Oberkiefer in der Gegend des Nasenfortsatzes bis zu der Stelle wo er den Bogen der Augenhöhle bildet, abgelöset, und eben so nach dem Wangenbeine hin, und rund umher zu dessen bulbösen Fortsatze. Da der Oberkiefer auf diese Weise seiner weichen Bedeckungen entkleidet, und dort,

wo er entfernt werden sollte, gereinigt worden war, wurde die Säge an folgenden Stellen angesetzt. Nähmlich vorn am Knochen zwischen Nase und Mund, an der Seite der Mittelnath, an der Gaumenplatte rückwärts hiervon, gleichlaufend mit der langen Gaumennath, bis da, wo dessen Queernath liegt. Dann queer über die nähmliche Gaumenplatte bis zum bulbösen Fortsatze hin, und aufwärts zwischen diesem und den Flügelfortsätzen des Keilbeins, queerüber wo es sich an das Wangenbein setzt, und zuletzt an dessen Nasenfortsatze, gleichlaufend mit den unteren Rändern der Thränen- und Nasenbeine. Darauf wurden mit starken Scheeren, der Verbindungen der Augenhöhlenplatte mit dem flachen Theile des Siebbeines durchschnitten, so wie auch die mit dem Augenhöhlenfortsatze des Gaumenbeines tief in der Augenhöhle bis zur Spalte des Keilbeins und Oberkiefers. Zum Beschlusse wurde noch mit der Knochenzange an jeder Stelle, wo die Säge angesetzt gewesen war, abgeknappt, und so der ganze Knochen, dessen Höhlung mit einer festen fleischigen Geschwulst angefüllt war, entfernt.

Ausserdem waren noch zwei oder drei weiche gallertartige Polypen da, welche von der Schleimhaut des Siebbeines herabhingen, und die entfernt werden mußten. Es ward nun ein wenig Charpie in die Höhle gestopft, um dem Lappen der Backe, der durch Nadeln und Unterbindungen zusammengebracht wurde, einen Halt zu geben, wozu drei Nadeln in die Nasendecken, zwei in die Oberlippe, und vier in die Backe gesteckt wurden.

Die Kranke wurde jetzt zu Bette gebracht, und bekam ein Opiat. Die Hautwunden heilten durch Heft-

pflaster. Am achten Tage war die Kranke im Stande, im Zimmer umher zu gehen. Am dreissigsten Tage konnte sie ausgehen, um Luft zu schöpfen, und am 5ten März hat sie Edinburg verlassen, um nach ihrem Wohnorte Dumfries zurück zu kehren.

Hr. L. bemerkt noch, daß diese ganze Operation, so langwierig und schwierig sie auch aussehe, keine Viertelstunde gedauert habe, und daß, nach seinem Dafürhalten, wenn nur die innere Kinnbackenschlagader gehörig gesichert ist, die Hauptgefahr beseitigt sey.

J.

---

29. Dr. Anderson's Aussägung des ganzen Unterkiefers *).

Im Jahre 1823 wurde eine sieben und dreissigjährige Frau in das Glasgowsche Krankenhaus, wegen eines Schwammes der linken Highmoreschen Höhle, der nach langwierigem Zahnweh zwei Jahre zuvor angefangen hatte, aufgenommen. Der Erzähler zerstöhrte den Schwamm durch Bloslegung der Vorderwand der Höhle, indem er ihn, theils mit dem Finger, theils mit einem Steinschnittsspatel (lithotomyscoop) herausshohlte, und dann die krankhafte Fläche mit dem Glüheisen brannte. Ein großer Theil der Wunde war durch den ersten Verband verheilt, da aber ein Anfall von Rose hinzukam, so war einige Zeit und Landluft erforderlich, um eine vollständige Vernarbung zu bewirken. Dr. A. fuhr fort die Frau fünf Jahre hintereinander, zuweilen zu besuchen, während welcher Zeit sie stark an Rheumatism litt, und den linken Schenkel-

*) Glasgow Medical Journal No. 5.

beinhals brach, der Schwamm in der Höhle aber nicht wiederkehrte.

Im April 1828 klagte die Frau wieder über Zahnschmerz in der unteren Kinnlade, worauf ein loser Backzahn ausgezogen wurde, an dessen Stelle sich dann bald ein Schwamm zeigte. Am 5ten September sah der Erzähler diese Geschwulst zuerst, hielt sich aber nicht für berechtigt, sie zu operiren, theils wegen des schwachen Gesundheitszustandes der Frau, und theils wegen des Verdachtes, daß der Schenkelbruch aus der bösartigen Natur der Säfte hervorgegangen sey. Am 23sten Oktober hatte eine feste schwammige Geschwulst, die ganze linke Hälfte des Unterkiefers, von der Kinnspalte bis zum hinteren Winkel eingenommen. Diese fühlte sich weich und elastisch an, ihre obere Fläche war flach, wund, und von den Zähnen des Oberkiefers mit Eindrücken bezeichnet. Die ganze Dicke des Knochens war von ihr eingenommen, und sie ging noch weiter hinab am Halse, wo verschiedene kleine Drüsen sich vergrößert anfühlen liessen, so wie sie auch von oben her einwärts auf die Zunge, und auswärts auf das Gesicht drückte. Die an dieser Seite noch übrigen Backzähne waren angefressen, und alle Schneidezähne lose, aus dem Munde floß beständig eine dünne, übelriechende Flüssigkeit, während ein oft wiederkehrender Blutfluß so stark war, daß er Ohnmacht herbei führte. Manchmal war in dem Geschwüre ein nagender Schmerz, der sich bis zum Kopfe hinauf erstreckte, das Aussehen der Kranken war bleich, der Puls klein, hundert zehnmal in der Minute, Esslust schlecht, und große Kraftabnahme. Am 30sten Oktober wurde in Gegenwart mehrerer Aerzte zur Operation

geschritten, die Hr. A. auf folgende Weise vollbrachte. Da das aufsteigende Stück des Knochens ausserhalb der Geschwulst gesund gefühlt wurde, so wollte er zuerst die Säge, etwas oberhalb des linken Winkels des Unterkiefers und beim rechten Hundszahne einbringen, um auf diese Weise alles krankhafte zu entfernen. Die Kranke wurde daher auf einen Stuhl gesetzt, und der rechte Hundszahn ausgezogen, der aber so leicht herauskam, daß Dr. A. auf dessen Ergriffenseyn schliessend, nun auch die ersten Backzähne mit hinweg zu nehmen sich vornahm. Der erste Einschnitt ging vom Mundwinkel bis zum linken Ohrläppchen und durch den Kaumuskel, der rasch vom Knochen getrennt, und die ganze Fleischmasse der Backe, von der vorderen Fläche der Geschwulst, so wie vom Kinne, mit dem Messer losgetrennt, und nach unten zu auf den Hals geklappt wurde. Nun ward eine kleine, grade, an der Spitze abgerundete Säge, dicht hinter dem zweiten rechten Backzahne eingebracht, der Knochen damit halb durchsägt, und darauf mit der von Liston empfohlenen Zange abgeknappt. Eben so ward am Winkel der linken Seite verfahren, und der Knochen mit der Geschwulst entfernt. Es zeigte sich aber jetzt, an der durchsägten Stelle des rechten Unterkiefers, daß dessen Markhöhle, trotz der anscheinenden Gesundheit der äusseren Schaale, eben so von einem schwammigen Gewächse durchdrungen war, als auf der linken Seite. Man legte daher, ohne einen neuen äusseren Einschnitt zu machen, durch Abtrennung der Wange bis zum rechten Winkel des Unterkiefers, dessen noch übriges Stück bloß, wo sich denn ein noch ausgebreiteteres Krankseyn desselben, als auf der linken

Seite, so wie die Nothwendigkeit einer gänzlichen Ausrottung, ergab.

Hr. A. versuchte nun zuerst den rechten Unterkiefer, von innen her im Gelenke auszuschälen, da aber Schnelligkeit nothwendig war, so sah er sich genöthigt, die Backe auch, wie auf der linken Seite, vom Mundwinkel an, so weit rechts weg, als bis zum Kaumuskel, zu durchschneiden. Nachdem er diesen Muskel vom Knochen getrennt hatte, fand er einige Schwierigkeit den Ansatz des Schläfenmuskels vom Krähenfortsatze zu lösen. Indem er dies bewirkte, und das Gelenk von vorne her durch Herabdrückung des abgesägten Knochenstücks zu öffnen versuchte, brach der Kiefer dicht unter dem Gelenkfortsatze ab. Jetzt wurden die flügelförmigen und andern Muskeln nach dem Schlunde und Munde hin, getrennt, indem das Messer so lange vorwärts dicht an der inneren Fläche des Knochens gezogen wurde, bis das ganze Knochenstück entfernt war. Kaum war dieses aber geschehen, so fand sich, daß der Bruch unter dem Gelenkfortsatze, durch krampfhafte Erweichung hervorgebracht war, worauf denn das kleine noch übrige Knochenstück, mit einer Zahnzange weggenommen wurde, das Kapselband aber mit einem Skalpell durchschnitten. So war denn nun die ganze untere Kinnlade, bis auf das anderthalb Zoll lange Stück, des aufsteigenden linken Unterkiefers nebst Fortsätzen, das die Säge zurückgelassen hatte, hinweggenommen. Dies war denn auch wirklich der einzige noch übrige gesunde Theil, und auch hier fand sich der Nerv, wie ein nachher gebrauchtes Vergrößerungsglas zeigte, muhsiger als gewöhnlich. An der linken Seite war der ganze knochige Bau zerstöhrt, und

an der ganzen rechten vergrößert, und von der schwammigen Masse ausgefüllt.

Der Blutverlust war geringer als man hätte erwarten sollen, und rührte mehr von oberflächlichen Gefäßen, als von der Durchschneidung beträchtlicher Aderstämme her. Er betrug ungefähr ein Pfund, und bedurfte nur zweier Unterbindungen. Jetzt aber war die Kranke sehr unruhig, indem sie bald das verschluckte Blut ausbrach, bald von Erstickungsgefahr am Kehlkopfe vermuthlich, durch Krampf der Zunge (reversion of the tongue), von Zusammenziehung der zerschnittenen Muskeln, wie schon Lallemand sie bemerkt hat, zu leiden schien. Die Wunde wurde daher schnell durch Hasenschartennadeln an den Mundwinkeln, durch Zusammenheften, und Heftpflaster nach den Ohren hin, geschlossen, Charpiebäusche an beide Seiten der Zunge gelegt, und das ganze von Aussen her, durch Kompressen und Binde zusammen gehalten. Der Puls war schwach, aber fühlbar, die Athmungsbeschwerden hörten auf. Die Operirte bekam durch eine Röhre funfzig Tropfen Mohnsaft mit Branntwein und Wasser, und ward zu Bette gebracht.

Am fünften Tage nach der Operation hatte sich die große Wunde, bis auf eine einzige Stelle, an der der Ausfluß bei jedem Verbande nur einen Tropfen Eiter betrug, vereinigt. Aber am zwölften Tage klagte sie Abends über Schmerz am oberen Theile des Brustbeines, der am folgenden Tage mehrmals mit schwachem Pulse, kalter Haut, und Athmungsbeschwerden, zurückkehrte. Am dreizehnten Tage nach der Operation, nachdem sie immer schwächer geworden, starb sie um acht Uhr Abends.

Bei der Leichenöffnung fand man die ganze Wunde bis auf eine kleine Stelle, von der Größe einer gespaltenen Erbse am linken Ohrläppchen, vollkommen vereinigt. Die linke Highmoresche Höhle, aus der das Geschwür hinweggenommen worden, war dreimal so groß als im natürlichen Zustande, und enthielt eine Unze gelber, durchsichtiger Flüssigkeit. Sie war ohne Verbindung mit dem Munde, mit einer festen, glatten, glänzenden Haut ausgekleidet, die vordere und obere Wand war fast einen Zoll dick, aber sehr weich, nach dem Gaumen hin, dünn und fast knorpelich. Am linken Schenkelbeinhalse hatte sich der innerhalb der Kapsel gelegene Bruch, ohne große Verkürzung, durch einen Knorpel vereinigt. Am oberen Theile der rechten Brusthöhle, fanden sich acht Unzen einer wässrig-eitrigen Ergiessung, nach unten aber feste Anheftungen, zwischen der Lunge, dem Rippen- und Zwerchfelle.

J.

---

30. Dr. J. Randolph's Fall von Aussägung des Unterkiefers *).

Ein ganz gesunder drei und funfzigjähriger Mann wendete sich Anfangs Mai 1829 an Dr. Physick, in Philadelphia wegen einer ungeheuren Geschwulst des rechten Unterkiefers. Er entsann sich, daß ihm mehrere Zähne ausgezogen worden seyen, und maas diesem Umstande, vielleicht mit Recht, den Ursprung seines Uebels bei. Die Geschwulst hatte aber schon vorher sechs bis acht Jahre lang bestanden. Zuerst bemerkte er ein Klümpchen von der Größe einer Haselnuß an der äusseren Seite des Knochens, dicht unter

*) American Journal of the Medical Sciences Bd. 5 S. 1 ff.

dem ersten rechten vorderen Backzahne. Sie war nicht sehr schmerzhaft, und wuchs lange Zeit nur langsam. Da die Geschwulst erst in den letzten Monathen rasch an Größe zugenommen hatte, so wendete sich der Kranke erst jetzt an den obengenannten Arzt. Um diese Zeit schien der krankhafte Theil, zwischen dem ersten linken vorderen Backzahne und dem rechten Kinnladenwinkel, zu liegen. An der rechten Seite konnte jenseits des Schneidezahns, keine Spur von Zähnen oder deren Höhlen bemerkt werden. Der Knochen hatte sich hier ausgedehnt, und bildete eine große, platte, ausgebogene Oberfläche, welche durch die gemeinschaftliche Haut des Mundes bezogen war. Sie füllte ganz die rechte Mundhöhle aus, und nahm an der nähmlichen Seite den Raum unter der Zunge, fast bis zu deren Ansatz ans Zungenbein ein, wodurch denn das Schlucken sehr erschwert wurde. Nach aussen war die Geschwulst recht regelmäßig ausgebogen, und schien hauptsächlich aus Knochengewebe zu bestehen, obgleich am Ende des Kinns, deutliches Schwappen wahrgenommen werden konnte. Auch sah man Linien, welche zeigten, daß verschiedene besondere Zellen oder Höhlen in derselben befindlich waren, in denen späterhin eine dicke, geruchlose, wässrige Feuchtigkeit gefunden wurde. Die Größe und das Gewicht der Geschwulst waren so beträchtlich, daß das Kauen und Schlucken erschwert, und der Unterkiefer herabgezogen, der Mund aber, aus welchem beständiger Speichelfluß Statt fand, offen gehalten wurde. Doch hatte der Kranke noch die willkührliche Bewegung der Kinnlade.

Am 20sten Mai machte der Erzähler die Operation in Gegenwart mehrerer Aerzte, indem er vom rechten

Mundwinkel an, einen schiefen Einschnitt in die Lippe queer über die Geschwulst weg machte, der einen halben Zoll unter der Grundfläche der Kinnlade endigte. Die durch diesen Einschnitt durchschnittene rechte Kranzschlagader, wurde durch eine Unterbindung gesichert. Nachdem nun die Fleischbedeckungen des linken Unterkiefers, bis zum ersten Malmzahn abgetrennt waren, wurde dort der Knochen durchsägt, und darauf nach gleichem vorgängigen Verfahren an der rechten Seite, die Durchsägung beim letzten Backzahne gemacht, nachdem noch die Gesichtsschlagader unterbunden worden war. So wurde die Geschwulst von allen noch übrigen Verbindungen getrennt, und darauf entfernt. Da der Knochen kein gutes Aussehen hatte, so hielt Herr R. es für nöthig, noch einen halben Zoll davon, mit einer kleinen Säge zu entfernen. In zwanzig Minuten war die ganze Operation vollbracht, und der Kranke hatte nicht mehr als sechs bis acht Unzen Blut verlohren. Nachdem er verbunden war, wurde er zu Bette gebracht, und hatte eine ruhige Nacht. In den ersten vier bis fünf Tagen, konnte er nur mit großer Mühe schlucken oder sprechen, aber fünf Wochen nach der Operation, als dieser Bericht geschrieben wurde, sprach er schon wieder fast eben so deutlich, als vor derselben, so wie er auch im Stande ist, flüssige Speisen, und selbst Eier und Austern, zu geniessen. Am siebenten Tage nach der Operation war er schon im Stande gewesen aufzustehen, und im Zimmer umher zu gehen, und vier Wochen nach derselben, kehrte er ganz wohl nach seiner Heimath zurück.

J.

31. Dr. Coyroche Ausziehung einer verschluckten Gabel durch den Bauchschnitt *).

Eine vier und zwanzigjährige Frau in Mende, im Department der Lozern, welche durch eine in den Mund gesteckte Gabel Brechen erregen wollte, ließ diese hinabgleiten, worauf sie in den Magen gelangte. Sie blieb mehrere Monathe ohne schädliche Wirkung in demselben, als sich mit einemmale lebensgefährliche Erscheinungen zeigten. Dr. Coyroche, der die Professoren Delpech und Fages zu Rathe gezogen hatte, machte nun den Bauchschnitt, die Gabel wurde herausgezogen, und nach zwanzig Tagen war die Wunde geheilt.

In dem nähmlichen, unten angeführten Berichte erzählt Hr. Guerin, wie er bei einem zwölfjährigen Kinde, durch einen gelben Fleck auf der nicht durchsichtigen Hornhaut, nach seiner Wahrnehmung, den häufigen Vorläufer von Kopfübeln, gewarnt, ein wenige Tage später eintretendes Hirnleiden mit völliger Erblindung vorhergesehen habe, welches sich erst am zehnten Tage, vermittelst reichlicher durch Krotonöl hervorgebrachter Ausleerungen, entschied.

J.

---

32. Dr. Karl Hall's Fall von gerissener Wunde des Mastdarms und der Blase **).

Im Monathe Mai 1828 kam der Erzähler, Arzt in St. Albans, im Staate Vermont in Nordamerika, zu

*) Dupuch-Lapointe. Notice des travaux de la Société Royale de Médecine de Bordeaux, depuis sa dernière séance publique, lue dans la séance annuelle du 6. Septembre 1828. (Bordeaux, Lawalle, 1828, 8, 107 S.) S. 73.

**) American Journal of the Medical Sciences Bd. 5 S. 249 ff.

einem fleissigen, achtungswerthen Landmanne, der so eben folgende Verletzung empfangen hatte. Er war, um ein Nest junger Krähen auf einem großen Baume auszunehmen, ein benachbartes schwaches Gestell hinangeklettert, fiel aber, sich vorwärts nach demselben hinbeugend, zur Erde, wobei er sich mit den Händen an der Spitze eines kleinen Baumes hielt, während sein Hinterer auf einem trocknen Buchenbusch zu sitzen kam. Von diesem letzten wurde nun der Stamm, von der Größe eines dicken Spazierstocks, durch den Fall abgebrochen, drang durch den After, zehn Zoll tief in den Bauch, und würde wol noch weiter gedrungen seyn, wenn nicht die Füße des Fallenden, als er so weit gekommen war, den Boden berührt hätten. Mit einiger Beschwerde befreite er sich selbst aus dieser Lage, indem er das Holzstück herauszog, wobei sich gleichzeitig die Blase durch die Oeffnung entleerte. Der Verwundete wurde nach seinem Hause gebracht, wo ihn der Erzähler nachher in Gesellschaft des Dr. Hudson sah. Es fand keine äussere Zerreissung Statt, da der Stock erst zwei Zoll im Mastdarme fortgeglitten, dann aber durch diesen schräge hindurch gedrungen war, und die Wände der Blase durchbohrt hatte. Dieser Weg ließ sich noch mit dem Finger verfolgen. In der Wunde war kein fremder Gegenstand mehr zu entdecken, und der Stock hatte, trotz seiner Unebenheit, nichts zurückgelassen. Der Kranke litt an den furchtbarsten Schmerzen, und schien in einem hoffnungslosen Zustande zu seyn.

Aber die Kräfte der Natur, unterstützt durch Blutentziehungen und wenige andere Mittel, bewirkten die Heilung. Während der ersten drei oder vier Tage, ging

der Harn meist durch die Wunde ab, weshalb man zur Herstellung des naturgemäßen Weges, einen Katheter einbrachte, der denn auch den gewünschten Erfolg hatte, und wobei die zerrissenen Theile schnell verheilten. Der Erzähler sieht in diesem Falle ein Zeugniß für die Vorzüglichkeit des Mastdarmblasenschnittes.

J.

---

33. Professor Lallemand's Fall von Harnblasen-Nath *).

Herr von Blainville las in der Sitzung der königlichen Academie vom 30sten März einen Brief des Herrn Lallemand, Professor der chirurgischen Klinik zu Montpellier, worin derselbe den glücklichen Erfolg einer von ihm gemachten Harnblasen-Nath, bei einer Blasen-Scheidenfistel berichtet. Wiewohl das operative Verfahren nicht näher beschrieben ist, so hielt Hr. B. sich dennoch zu dieser Mittheilung des Interesses halber berechtigt, welches nothwendig diese bis jetzt beispiellose Thatsache bei allen Praktikern erregen muß.

M — s.

---

34. Baron Heurteloup's Steinzerreibungen in London, nebst Bemerkungen über dieselben**).

Major Wilhelm Moore aus Dublin, sechs und vierzig Jahr alt, thätiger Natur und reizbarer Gemüthsart, war bis zum vierzigsten Jahre gesund, wo er hintereinander zwei Anfälle von Gelbsucht, Schmerzen in der

*) Archives générales de médecine. Bd. 20, Mai 1829. S. 140.

**) The Lancet 1829—30. Bd. 1 S. 737 ff. und Bd. 2 S. 78 ff.

Nierengegend, und alle Erscheinungen deutlicher Nierenentzündung bekam. Diese Entzündungsanfälle traten anfangs alle sechs Wochen ein, dauerten vier bis zwölf Stunden, und waren von heftigem Erbrechen begleitet. Die Anfälle wurden häufiger, bis sie im April 1829 auf einmal aufhörten, worauf der Major sich ganz frei von Schmerz in der Nierengegend fühlte, aber dagegen in der Blase eigenthümliche, ungewohnte, und unangenehme Empfindungen verspürte.

Zuerst nahm er wahr, daß der Harn mitten im Strahl aufhörte, zuweilen konnte er stehend kein Wasser lassen, und musste sich, um einige Erleichterung zu erlangen, auf die Seite legen. In den verschiedenen Bewegungen, welche er machte, fühlte er, wie sich ein Gegenstand in der Blase, von der rechten zur linken Seite bewege. Diese Erscheinungen wurden nach drei Monathen heftiger, die Schwierigkeit der Harnaussonderung immer größer, das Verlangen darnach häufiger, ein beständiger Krampf hinderte am Schlafe, und der Harn wurde schleimig-eitrig, beim Gehen auf unebenem Grunde aber, oder beim Fahren, ganz blutig.

Der Major ging nach London, wo er sich von Hrn. Brodie untersuchen ließ, der keinen Stein finden konnte, ihn aber versicherte, daß nach den Erscheinungen einer da seyn müsse, während ein anderer berühmter Wundarzt daselbst, der bei der Untersuchung gleichfalls keinen Stein finden konnte, behauptete, es sey bloß eine Vergrößerung der Vorsteherdrüse da. In dieser Ungewißheit ging der Major wieder nach Dublin zurück, wo der General-Staabs-Wundarzt, Herr Crampton, einen beweglichen und uneb-

enen Stein entdeckte, der aber zu groß war, um, wie er es versuchte, mit der Weissischen Steinzange, deren Arme drei Viertel Zoll weit ausgedehnt werden können, entfernt zu werden.

Herr Crampton, der diesen Fall sehr geeignet zur Steinzerreibung hielt, sendete nun den Kranken, zur Vermeidung des Stoßens im Wagen, zur See nach London, an Herrn Baron Heurteloup, der sich dort eine lange Zeit aufhielt. Der Kranke hatte unterweges, durch die Bewegung des Schiffes, fast unaufhörlich Drang zum Wasserlassen, und heftige Krämpfe. Bei der Ankunft in London war er in traurigem Zustande, da die Blasenkrämpfe ihm allen Schlaf raubten. Der Harn war schleimig-eitrig, mit Blut gestreift, und der linke Hode nebst Saamenstrang, äusserst schmerzhaft. Hr. H. ließ dem Kranken nun einige Tage Ruhe, und verordnete einige schmerzstillende Mittel, aber die Erscheinungen blieben fast die nähmlichen, nur daß der Harn seine blutige Färbung verlohr.

Trotz dieser ungünstigen Erscheinungen, wagte Hr. H. die Steinzerreibung, und nach zwei Sitzungen, am 9ten und 12ten Januar 1830, war der Stein zerrieben. Hr. H. wartete nun noch einige Tage, um sicher zu seyn, daß keine Ueberreste des Steins mehr vorhanden seyen, und nahm wahr, daß der Harn nicht so regelmäßig ausfloß, als er wohl gesollt hätte. Hr. H. ließ nun den Kranken, nachdem er sein Instrument eingebracht hatte, auf seinem rechtwinkligen Bette *) mit sehr erhöhtem Becken

*) Das rechtwinklige Bett gleicht fast einem gewöhnlichen Operationstische, nur ist es kürzer, und die beiden Beine, auf denen das Kopfende ruht, sind mit Haken befestigt, so daß

liegen, wo dann ein kleines Stückchen Stein entdeckt und zerstöhrt wurde. Von nun an floß der Harn in vollem, gleichem ununterbrochenem Strome, es war kein Schmerz beim Wasserlassen, alle Bewegungen geschahen leicht, und Gehen oder Reiten, ohne die geringste Beschwerde. Der Harn selbst ist hell und klar geworden, und keine Reizung der Blase hat sich seitdem gezeigt.

Bemerkungen. Kranke, welche an weichen Steinen leiden, die Kalkerde enthalten, und daher sehr zerbrechlich sind, empfinden, wenn die Steine auch klein sind, heftigere Schmerzen, als die an andern Steinen leidenden. Dies rührt daher, daß sie meist kugelförmig sind, und nicht viel schwerer als die Flüssigkeit, in der sie gewöhnlich schwimmen. Sie werden daher leicht bewegt, folgen dem von hinten her beim Wasserlassen gegebenen

sie untergeklappt werden können, wodurch der Kopf des Kranken erniedrigt wird, und mithin der Blasengrund jede gewünschte Richtung der Neigung erhält. Die Schultern des Kranken ruhen in einem keilartigen Gestelle, was denn verhindert, daß das Herabhängen des Kopfes, die Lage des Kranken lästig macht. Das Herabgleiten des Kranken wird durch einen ledernen Riemen verhindert, der um die Schultern geht, und an die Seiten des Bettes geschnallt ist, so wie die Füße (wie beim Gebährstuhle), durch ein paar am Fußende angebrachte Pantoffeln, gehalten werden. Durch dieses Bett wird eine Lage des Beckens möglich gemacht, in der Steine, welche bei waagerechter Lage des Kranken hinter dem Blasenhalse liegen würden, weiter zurück gebracht, und leichter gefaßt werden können. Ausserdem erhält das Instrument während der Zerreibung, durch eine gekrümmte, an den Fuß des Bettes angeschrobene Stange, einen festen Ruhepunkt. Auch Hr. Leroy hat den Gebrauch dieses vom Baron Heurteloup erfundenen Bettes, mit großem Vortheil angenommen, und dessen Nichtgebrauch gehört zu den Unvollkommenheiten der Civialeschen Art zu operiren.

Anstoße, und gerathen deshalb mit dem Blasenhalse am häufigsten in Berührung. Ist dieser weit genug, um die Steine aufzunehmen, so sind die Schmerzen, wie in Herrn M's. Fall, ganz unerträglich. Diese zerreiblichen Steine werden von dem zusammengezogenen Halse leicht festgehalten, und können von dort nicht entfernt werden, wegen der schlüpfrigen Glätte, die besonders bei harnsauren Steinen bemerklich ist. So entstehen krampfhafte Zusammenziehungen dieses Theiles der Blase, der sich um den Stein schliesst, Schmerzen und einen so heftigen Blasenkatarrh, wie im gegenwärtigen Falle, hervorbringt.

Im Ganzen genommen erklärt sich Hr. H. gegen Weis's Steinzange, und will dieselbe nur in gewissen Fällen angewendet sehen, worüber er nachstehende drei Bedingungen aufstellt. Nur wo die Steine in der Harnröhre stecken geblieben sind, lässt er diese Zange gelten.

Erstlich bei kleinen Steinen von vier Linien im Durchmesser, die besser zerdrückt werden können, und deren Stückchen dann beim ersten Wasserlassen mit abgehen.

Zweitens. Bei Steinen zwischen neun und zehn Linien im Durchmesser, wo der Steinzermalmer räthlich ist, ohne daß die Harnröhre Gefahr leidet, und wobei man überzeugt seyn kann, daß kein anderer Stein in der Blase vorhanden ist.

Drittens. Uebersteigt der Stein zehn Linien im Durchmesser, so kann die Weissche Zange gar nicht angewendet werden, weil sie zu klein ist, um ihn zu fassen.

Seit dem obigen Falle hat Herr Baron Heurteloup, folgende nicht minder merkwürdige Operation gemacht.

Ein vier und sechszigjähriger Admiral, von guter aber reizbarer Gesundheit, litt schon viele Jahre an schmerzhaften Empfindungen in der Nierengegend. Einige Zeit nachdem dieser Umstand sich zum erstenmale gezeigt hatte, nahm er einige Veränderungen in seiner Art Wasser zu lassen wahr. Es zeigte sich mitten im Ausströhmen des Harnes, ein plötzliches Aufhören. Die Aussonderung der Flüssigkeit war von Krampf begleitet, und an der Spitze der Ruthe ließ sich eine juckende, nachher bis zur Unleidlichkeit vermehrte Empfindung spüren. Der Kranke kam nach London, und zog Hrn. Brodie zu Rathe, der sondirte, einen Stein entdeckte, und den Steinschnitt vorschlug. Aber der Kranke, der um diese Zeit nicht viel litt, wollte nicht einwilligen, und kehrte nach Exeter, seinem gewöhnlichen Wohnorte, zurück.

Anderthalb Jahre nach dieser Begebenheit, hörte der Admiral von Hrn. H's. Ankunft in London, und beschloß nun, sich der minder schmerzhaften Operation der Steinzerreibung zu unterwerfen. Als er in London ankam, war sein Wohlbefinden unverändert, und er bloß dick geworden. Die Krankheitserscheinungen hatten immer nur noch bloß die Harnwerkzeuge ergriffen, welche jedoch große Unordnung zeigten. Ihre Empfindlichkeit war ausserordentlich, und während des Wasserlassens mußte der Kranke seinen Kopf gegen die Wand des Zimmers stützen, um hinreichende Kraft zur Austreibung desselben zu gewinnen. Der ausgeleerte Harn kam nicht im Strahl hervor, und erregte stechenden Schmerz und heftige Krämpfe. Mindestens zwanzigmal des Tages, spürte der Kranke die Neigung Wasser zu lassen. Mit einem graden Katheter war

es unmöglich Wasser zu lassen, und selbst mit einem krummen sehr schwierig. Die Vorsteherdrüse war äusserst angeschwollen, der Harn zäh, und oft eitrig, die Blase klein, zu Zusammenziehungen geneigt, und kaum im Stande zwei Unzen Wasser zu halten, ohne daß dieselben gleich wieder entfernt werden mussten. Die blosse Einbringung einer Sonde, erregte einen oft beträchtlichen Blutausfluß, der auf einen varikösen Zustand der inneren Haut deutete. Die eingebrachte Sonde, schien auf eine weiche und ungleiche Höhle zu deuten. In der rechten Niere war beständiger Schmerz, der den Kranken hinderte, auf dieser Seite zu liegen. Der Stein schien wie eine kleine Wallnuß groß zu seyn, und war nicht leicht zugänglich. Man konnte ihn mit dem gekrümmten Ende eines graden Katheters (recto-curvilineal instrument) *) fühlen, und er lag fast beständig seitwärts. Lag er an der rechten Seite, so war er, wenn gleich beweglich, schwer aus seiner Stellung zu bringen. An der linken Seite der Blase kam das Ende des Katheters mit einer Hervorragung in Berührung, welche durch eine Art Muskelstreif gebildet wurde, der diesen Theil des Organs in zwei Hälften zu theilen schien.

Hr. H. suchte zuerst die ausserordentliche Empfindlichkeit der Blase, durch regelmäßig gegebene Opiate, durch erweichende Einspritzungen in die Blase, und durch die allmälige Einbringung von Bougies von verschiedener

*) Der grade am Ende gekrümmte Katheter, ist vom Baron Heurteloup erfunden, in einer gewissen Länge ganz grade, am Ende aber, wie ein Viertelkreis gekrümmt, dessen Halbmesser anderthalb Zoll groß ist.

Krümmung, zu mäßigen, was denn auch bald den Weg zur Einbringung eines graden Werkzeuges bahnte. Als das Organ, zufolge dieser vorbereitenden Behandlung, eine zur Vollbringung der Operation hinreichende Menge Wasser fassen konnte, wurde diese unternommen.

Anfangs gelang es nicht den Stein zu fassen, weil er beständig nach dem Seitentheile der Blase hinlag, und die geöffnete Zange deshalb nicht in Berührung mit ihm gebracht werden konnte. Die Vorsteherdrüse war geschwollen, und ragte in die Blase hinein, deren Durchmesser von vorn nach hinten vermindernd, und den Stein hindernd in der Mittellinie zu liegen, wo er am leichtesten zu fassen ist. Schon wollte Hr. H. seine Versuche, ihn zu fassen, aufgeben, als er wahrnahm, daß der der Höhlung des Heiligenbeins entsprechende Theil, eine glatte und ebene Oberfläche hatte, welche das Ende der Zange unmittelbar berührte. Um daher den Stein an diese Stelle zu bringen, und dort zu fassen, wurde das Becken auf dem rechtwinkeligen Bette, welches bloß eine Beugung bis vierzig Grad bewirkt, und deshalb durch ein dickes Kissen, hier auf funfzig Grad gesteigert wurde, erhöht. Mit dem bereits erwähnten graden, und am Ende gekrümmten Katheter, mit dessen Ende der rechts vor der häutigen Scheidewand liegende Stein entfernt werden konnte, wurde eine Einspritzung gemacht. Nachdem der Stein dem Blasenhalse grade gegenüber, ungefähr anderthalb Zoll vom Eingange eingebracht war, wurde die dreiarmige Zange mit dem aushöhlenden Stäbchen (Mandrin à virgule) *)

*) Das aushöhlende Stäbchen, ist ein vom Baron Heurteloup erfundenes Werkzeug, um Steine dadurch zu zerstöhren, daß

eingebracht, der Stein damit augenblicklich *ergriffen*, mit dem Bohrstäbchen durchbohrt, und in wenig Minuten durch die nach aussen wirkende Kraft des Schräubchens (virgule), ausgehöhlt und zerbrochen.

Nachdem der Stein zerstückt war, wartete Hr. H. einige Tage auf die Austreibung der Stücke, von denen aber nur die kleineren abgingen, da der Harn nicht mit hinreichender Gewalt gelassen wurde, um die größeren Stücke, durch die Harnröhre und über das Hinderniß der vergrößerten Vorsteherdrüse hinweg zu führen, welche wie ein oben und unten abgeflachter Ring, ihren Abgang hinderte. Hr. H. sah sich daher genöthigt, die Steinstückchen in Pulver zu verwandeln, was aber sehr schwer war, weil sich jene, theils in den Runzeln der weichen und schwammigen Blase verbargen, theils bei ihrer Leichtigkeit nicht immer grade in den abhängigsten Theil der Blase fielen, und deshalb jedesmal erst mit dem erwähnten Katheter in eine Lage gebracht werden mussten, in welcher die Zange sie fassen konnte. Trotz aller dieser Schwierigkeiten, wurden sie hinreichend verkleinert, um durch die Harnröhre abzugehen. Es wurde daher ein eigener Katheter mit zwei großen Löchern gefertigt, durch welchen die übrigen Stückchen des Steins aus der ihrer Zusammenziehungskraft fast beraubten Blase abgingen, wobei aber diese Löcher so eingerichtet waren, daß kein scharfes Steinstückchen in denselben stecken bleiben, und beim Herausziehen des Katheters die Harnröhre etwa verletzen konnte. Vermittelst

man sie erst durchbohrt, und darauf zehn bis zwölf Linien weit aushöhlt. Dieses Werkzeug hat große Gewalt über Steine von mäßiger Größe, und übertrifft bedeutend den einfachen Steinbohrer von Leroy und Civiale.

dieses Werkzeuges ist der Kranke, bei dessen Behandlung Sir Anthony Carlisle, und die Herren White, Brodie, Green, Copeland, Bransby, Cooper, Keate, Boyton und Andere, gegenwärtig waren, vollkommen geheilt worden. Er ist von London bald darauf nach Exeter zurückgekehrt, wo er nicht die geringste Unbequemlichkeit mehr beim Wasserlassen erleidet. Die Blase ist jetzt im Stande eine große Menge Harn zu fassen, und die Einbringung eines Katheters bewirkt nicht die geringste Blutung. Der Schmerz in der rechten Niere ist ganz verschwunden, der Strahl des Harns ununterbrochen, und hinreichend dick, aber nicht sehr rasch, vermöge des Einflusses der noch immer vergrößerten Vorsteherdrüse, welche, trotz ihrer Verkleinerung, noch immer groß genug ist, um auf den Harn einzuwirken, der durchaus nicht mehr katarrhalisch ist.

Bemerkenswerth ist bei diesem Falle, daß die Operation ohne die Anwendung des rechtwinklichten Bettes, unmöglich gewesen seyn würde, und daß der zu Blutflüssen geneigte Zustand der Blase, schon bei der dritten Einbringung des Katheters so sehr gebessert war, daß der Harn aufhörte blutig zu seyn. Im Allgemeinen hat Hr. H. bemerkt, daß in solchen Fällen von variköser Blase, je mehr Blut nach der Operation ausfliesst, desto schneller der Kranke sich erleichtert fühlt. Der Harn fliesst besser, der Krampf ist vermindert, und der Abfall des Steines geht mit größerer Leichtigkeit ab. Uebrigens war dieser letzte Fall, in welchem es erst nöthig war, jedes Steinstückchen in eine besondere Lage zu bringen, um es zu fassen und zu zerstöhren, der erste dieser Art, der dem Baron vorgekommen war. Doch war der schlimmste Um-

stand bei der ganzen Operation, und was sie am meisten erschwerte, die ausserordentliche Anschwellung der Vorsteherdrüse, welche höchst empfindlich war, alle Harnwerkzeuge reizte, den Durchmesser der Blase, da sie grade unter dem Halse vergrößert war, von vorn nach hinten hin verkleinerte, und unter dem Blasenhalse zwei Seitenhöhlen bildete, aus denen es schwierig wurde, die Steinstückchen zu entfernen. Wäre das rechtwinklichte Bett nicht gewesen, so würde noch ausserdem der Druck des Werkzeuges zum Fassen der Steinstückchen auf die Vorsteherdrüse, höchst schmerzhaft gewesen seyn.

Sämmtliche vom Hrn. H., bei seinem jetzigen Aufenthalte in England behandelten Kranken, deren Geschichte wir noch entgegen sehen dürfen, sind ohne das geringste Fieber oder Blasenentzündung geheilt worden. Auch eine Beschreibung der verschiedenen vom Baron Heurteloup erfundenen Werkzeuge zur Steinzerreibung, wird, wie Hr. D. O. Edwards, der Uebersetzer dieser Krankheitsgeschichten, aus dem Französischen des Operirenden ins Englische verspricht, binnen Kurzem erscheinen.

J.

---

35. James Syme über Ausschneidung des Kniegelenks *).

John Arnot, acht Jahr alt, ward am 1sten December mit einer sehr großen Anschwellung seines, in einem spitzen Winkel gegen die Lende unbeweglich gebogenen linken Kniees aufgenommen. Durch zwei an der

*) The Edinburgh medical and surgical Journal Bd. 33. 1830. S. 235.

innern Gelenkseite befindliche Oeffnungen, gelangte die Sonde auf den Knochen. Von einem Falle entstanden, dauerte das Uebel bereits drei Jahre mit zerrüttetem Allgemeinbefinden. Am 7ten machte Hr. S. zwei von einem Gelenkfortsatze des Schenkelbeins zum andern sich erstreckende, an ihren Endpunkten zusammentreffende, die Kniescheibe zwischen sich fassende Einschnitte, nahm die Integumente sammt der kranken Kniescheibe weg, sägte das Gelenkende des Schenkelbeins ab, und entfernte, mittelst der Knochenzange, das obere Schienbeinende, wobei eine Gelenkschlagader unterbunden wurde. Das Glied wurde, nach gehörig angelegtem Verbande, in möglichster Extension erhalten, und konnte bei nach vier Wochen bereits erfolgter Heilung der Wunde, schon zum Gehen gebraucht werden.

Ann Mackintosh, sieben Jahr alt, kam am 14ten December mit einer weissen bereits achtzehn Monathe andauernden Kniegeschwulst des rechten Beins in das Hospital. Der durch eine große, über dem innern Gelenkfortsatze befindliche Oeffnung, in das Gelenk eingebrachte Finger, entdeckte bedeutende Zerstöhrung desselben. Bei der am 28sten December unternommenen Operation wurden, wie in dem ersten Falle, die bedeutend ulcerirten und cariösen Gelenkfortsätze der Knochen entfernt, und am 6ten Januar, um die drohende Dislocation derselben zu verhüthen, noch zwei Zoll vom Schenkelknochen mit der Knochenzange weggenommen; aber nun zeigte sich derselbe überall, so weit der Finger reichen konnte, von der Knochenhaut entblößt, und ehe die jetzt angezeigte Amputation unternommen werden konnte, starb die Kranke an Schwäche.

M — s.

36. Dr. P. Guillemot über Gebährmutterblutflüsse nach der Entbindung *).

Nach der Entbindung dauern die Contractionen der Gebährmutter als Nachwehen, mit Erschlaffungsperioden abwechselnd fort, wodurch Blutklumpen und Membranenreste ausgestossen, und die Säfteentleerung aus dem Uterus vermittelt wird. Ziehen sich diese Erschlaffungsperioden in die Länge, so lassen die offenen Mündungen der Uteringefässe dem andringenden Blute freien Lauf, welches in die erweiterte Gebährmutterhöhle, und von hier nach aussen strömt. Als Grund dieses längern Erschlaffungszustandes sah man Schwäche der Gebährmutter an, sie als eine eigenthümliche Krankheit derselben betrachtend, zumal da man diese Blutflüsse oft nach langsamen, mühsamen Entbindungen schwächlicher Frauen beobachtete, und übersah, daß auch andere Veranlassungen, als lebhafte Gemüthsbewegungen, unregelmässiger Gang der Geburt, ja selbst ganz unbekannte Verhältnisse diese verlängerte Erschlaffungsperiode nach der Entbindung herbeiführen, und zu oft erst eine Stunde darauf erfolgenden Blutstürzen Veranlassung geben können.

Die einzelnen von den Schriftstellern angegebenen Zeichen, behufs der Erkenntniß der Anlage zu Gebährmutterblutungen nach der Entbindung, haben für den Praktiker wenig Werth; nur der wiederhohlte Eintritt derselben nach jedesmaliger Niederkunft derselben Frau machen ihn darauf aufmerksam. Schlaffe Constitution mit lymphatisch-nervösem Temperament erzeugen nicht immer Mutterblutungen, eben so wenig übermässige und zu frühe ein-

*) Archives générales de Médecine. Bd. 20. Mai 1829. S. 43.

tretende Menstruation, noch schlaffe Gebährmutterwandungen und träge Contractionen. Nur die Erfahrung einer bereits frühern Blutung, in Verein mit diesen drei Bedingungen bei demselben Individuum, können die Prognose sicher stellen, und den abermaligen Eintritt einer Blutung vorhersehen lassen.

Erste Beobachtung *). Eine sechs und zwanzigjährige Frau, von lymphatisch-nervöser Constitution, litt bei ihren drei frühern Niederkünften an stets sich verstärkenden, nur mit Mühe zu stillenden starken Mutterblutflüssen. Das viertemal entband sie Hr. D., und dem kaum gebohrenen Kopfe folgte auch schon ein Blutstrom. Kaltes Wasser, geflossenes Eis, Reibungen der hypogastrischen Gegend, Compression und Bedecken des Leibes mit großen Eisstücken blieben erfolglos, eben so Einführung der in eiskaltes Essigwasser getauchten Hand. Die Placenta ging von selbst ab, die Kräfte sanken, schwacher, kleiner Puls, erdfahles Antlitz, Verdunkelung, Ohrenklingen, Beängstigungen, Ohnmachten traten ein, als Essigspritzungen gegen die innere Uterinfläche, mittelst eines in sehr kalten Weinessig getauchten, in die Gebährmutterhöhle eingebrachten Schwammes, und gleichzeitige Wasserdouchen auf die hypogastrische Gegend, endlich Gebährmuttercontractionen und Stillung der Blutung bewirkten. Gegen einen etwanigen Rückfall wurden Leinwandcompressen mit zerstossenem Eise auf Leib und Schenkel gelegt. Der Schwamm ward nach sechs Stunden von selbst ausgestossen. Zum Tampon griff Hr. D. wegen der zu heftigen Blutströmung, und zu

*) Von Herrn Desgranges in Lyon.

großen Ausdehnung, der aller Reizbarkeit und Elasticität beraubt gewesenen Gebährmutter nicht.

Bei der im folgenden Jahre abermaligen Entbindung dieser Frau, vermochte Hr. D. weder durch das vorhergegangene prophylactische Verfahren, noch durch die zweckmässigsten Maasregeln während derselben, dem habituellen Blutsturze vorzubeugen, indem dieser dennoch sogleich nach gebohrenem Kopfe mit solchem Ungestüm erfolgte, daß das ganze obige Verfahren lange angewendet werden mußte, ehe es gelang, durch Hervorrufung von Contractionen ihm Schranken zu setzen.

Bei der sechsten Entbindung dieser Frau, sprengte Hr. D., um die Geburt zu verzögern, die Blase, aber bald darauf erfolgende Treibwehen vereitelten seine Absicht, und es entstand abermals ein heftiger und anhaltender Blutfluß, der nur nach langen Anstrengungen den Eiswasserbegiessungen, äussern Manipulationen und Essigeinspritzungen, mittelst des eingebrachten Schwammes wich.

Zweite Beobachtung *). Frau O. erlitt bei ihren ersten drei Geburten, nach Abgang der nur wenig adhärirenden Placenta so stürmische Mutterblutungen, daß nur der Tampon ihnen Einhalt thun konnte. Bei ihrer vierten Entbindung konnte er, wegen starker Adhäsion und nöthig gewordener künstlicher Lösung der Placenta, alsdann die Blutung stand, nicht angewendet werden. Bei ihrer fünften aber folgte der Nachgeburt ein so heftiger, mit Ohnmachten und Zuckungen begleiteter Blutsturz, daß nur völlige Tamponirung der Scheide bis zum Muttermunde ihn hemmte.

*) Observation de Leroux, de Dijon.

Dritte Beoaachtung. Hr. G. erzählt hier den Fall einer Erstgebährenden, von schlaffer Faser und lymphatisch-nervösem Temperament, deren Regeln stets sehr profus gewesen, und deren Mutter ebenfalls immer an Hämorrhagieen bei ihren Entbindungen gelitten hatte. Trotz der künstlichen Blasensprengung und sonstiger Vorsichtsmaasregeln folgte der ausgestossenen Placenta ein heftiger Blutsturz, mit Ohnmachten, der nur nach vergeblicher Anwendung der Eiswasserdouchen, Einführung der einen und Reibungen mit der andern Hand, dem eingebrachten in Essig getränkten Schwamme wich.

Gegenstand der vierten Beobachtung ist ebenfalls eine schlaffe, lymphatisch-nervöse Erstgebährende, welche Hr. G. bereits glücklich entbunden und verlassen hatte, bei seiner Zurückkunft aber nach einiger Zeit in einer tiefen Ohnmacht und im Blute schwimmend antraf. Anstatt der Gebährmutterkugel war nur eine ausgedehnte schlaffe Geschwulst in der hypogastrischen Gegend fühlbar. Nach wiederhohlten Eiswasserbegiessungen erweckte endlich die eingeführte Hand Contractionen und Stillstand der Blutung.

Behandlung der Gebährmutterblutflüsse.

Als ursächliches Moment derselben ist bereits oben der den Contractionen nachfolgenden verlängerten Erschlaffungsperioden des Uterus erwähnt worden. Diese abzukürzen, und den Uterus zu häufigeren und längeren Zusammenziehungen zu reizen, bedarf es einer umstimmenden Methode, deren Zweck am vollkommensten die Darreichung des Mutterkorn's entspricht, indem die Wehen darnach energischer werden, und rascher einander folgen. Belege

seiner vortheilhaften vorbauenden Wirksamkeit gegen Mutterblutungen liefern folgende Beobachtungen:

Erste Beobachtung *). Madame M., eine schlaffe, nervöse Erstgebährende, erlitt nach ihrer Entbindung einen bedeutenden Gebährmutterblutfluß, der erst nach vielen Bemühungen den bekannten Mitteln wich, aber bei ihrer nach zwei Jahren erfolgten zweiten Entbindung noch viel heftiger mit starken, tödtliche Asphyxie drohenden Ohnmachten auftrat, und noch eine viel längere und kräftigere Anwendung aller angezeigten Mittel erforderte. Bei der vier Jahre später erfolgten dritten Entbindung dieser Frau, gab Hr. B., so wie der Kopf in das kleine Becken eintrat, das in der Bibliothèque Médicale zur Beförderung der Geburt und Mässigung des Lochienflusses, nach den Erfahrungen amerikanischer Aerzte empfohlene Mutterkorn, in einem Aufguß von ℈ij auf ℥iv Wasser, Eßlöffelweise alle zehn Minuten, auch noch nach der Entbindung fortgesetzt, und der Blutfluß blieb aus.

Der Gegenstand der folgenden Beobachtung, eine lymphatisch-nervöse Erstgebärende, wegen zu langen Verweilens des Kopfes in der untern Beckenapertur, mittelst der Zange entbunden, erlitt bald darauf eine von Gähnen, Betäubung, Ohrenklingen, Gesichtszuckungen und Ohnmachten begleitete, sehr heftige Gebährmutterblutung, die nach vergeblicher Anwendung von in Eiswasser und Essig getauchten Compressen, Einbringung der Hand, Reibungen des Hypogastriums, Einspritzungen von Essig und Wasser, endlich erst durch reine Essiginjectionen gestillt werden konnte, aber bei der zwei Jahre darauf abermal-

*) Aus Herrn Bellivier's Praxis entlehnt.

igen Zangenentbindung fast eben so stürmisch sich wiederholte, und nur durch dreiste Anwendung desselben Mittels bezwungen wurde. Bei der fünf Jahre darauf eingetretenen dritten Entbindung aber, wurde der obige Mutterkorn-Aufguß wegen Wehenschwäche gegeben, und dann abermals die Geburt mit der Zange beendigt, und der Blutfluß blieb aus.

Aehnliche günstige Erfolge sah Herr Bellivier bei vielen Entbindungen hinsichtlich dieses Uebels von dem Mittel, und empfahl auch dessen Gebrauch der Hebamme Florian, die es bei einer Frau, die nach ihren fünf früheren Niederkünften stets an sehr heftigen Mutterblutflüssen gelitten, mit so guter Wirkung anwendete, daß diesmal keine Blutung eintrat, und eben so auch noch in drei anderen Fällen, bei durch Constitution und Temperament zu habituellen Mutterblutungen neigenden Frauen.

Als Gegensatz dieser Behandlung ist Duncan Steward's *) Anwendung des Laudanum in großen Gaben gegen Mutterblutungen bemerkenswerth, der dieses Mittel in einem Falle bei einer zum sechstenmale entbundenen stets von furchtbaren Mutterblutflüssen befallenen Frau, neben den andern angezeigten, innerlich in Reiswasser und Branntwein, und auch noch drei Stunden lang nach gehobener Blutung zu funfzig Tropfen halbstündlich gab. Die Kranke blieb aber noch lange schwach und an Oedem der untern Extremitäten leidend.

Die Wirkungen des Mutterkorns dauern gewöhnlich nur zwölf bis zwanzig Minuten, daher das Mittel zur

*) Rigby & Duncan. Hémorrhagies uterines, traduit de l'anglais par Madame Boivin.

Vorbeugung von Hämorrhagieen, nur eine halbe Stunde vor dem muthmaaßlichen Ende, und noch eine ganze Stunde nach der Entbindung zu wiederholtenmalen gegeben werden muß. Wird diese letztere Vorsicht, wie in einem von Hrn. Düffrenoy bekannt gemachten Falle versäumt, so läuft man Gefahr, dennoch die Blutung eintreten zu sehen, die hier sieben Stunden andauerte, und tödtlich zu werden drohete.

Diesen Erfahrungen zufolge, liegt der große Nutzen des Mutterkorns gegen Uterinhämorrhagieen in prophylactischer Beziehung am Tage. Der Aderlaß allein kann ihm in manchen Fällen reichlich menstruirter, im Wochenbette zu Mutterblutflüssen neigender Frauen, erfolgreich substituirt werden.

Doch muß derselbe dann während des Kreisens, eine oder zwei Stunden vor dem Austritte des Kindes gemacht werden, wie dies der Fall einer sehr reichlich menstruirten Erstgebährenden lehrt, bei der trotz dreier im fünften und siebenten Monathe und drei Tage vor der Entbindung gemachten Aderlässe, dennoch ein zweistündiger nur durch die kräftigsten Mittel zu hemmender Blutfluß eintrat, aber bei der zweiten Niederkunft ausblieb, nachdem zwei Aderlässe, im fünften und siebenten Monathe, und ein dritter während des Kreisens, zwei Stunden vor der Geburt des Kindes gemacht waren. Bei ihrer dritten Niederkunft ward diese Vorsicht vernachlässigt, indem die Aderlässe in der Art wie in der ersten Schwangerschaft gemacht wurden, und es entstand abermals nach Ausstoßung der Placenta ein beinahe tödtlicher Blutsturz.

M — s.

C. Heilmittelkundige.

37. Professor Duncan über den Gebrauch des Madar *).

In dem verwichenen halben Jahre hat Professor Duncan den Madar bei einer mit einer ausgebreiteten und veralteten aussatzartigen Flechte (lepra) behafteten Kranken ziemlich lange gebraucht, und sie ist vollkommen genesen. Da sie aber gleichzeitig warme Bäder und eine Salbe von Kalkwasser auf den Ausschlag, gebraucht hat, so will Hr. D. jetzt den Madar allein geben, um dessen Wirkungskraft zu bewähren.

In einer kleinen, vor Kurzem von Prof. Duncan über den Madar bekannt gemachten Abhandlung, erklärt er sich also über denselben.

Calotropis Madarii, Asclepiadeae L. Calotropis Browne, eine kleine Pflanze mit perennirender Wurzel und alljährigem Stamme. In großer Menge einheimisch in der Landschaft Behar in Ostindien, und leichten sandigen Boden liebend.

Die Wurzel ist gelblich=braun, und hat, wo sie sich spaltet, ein bis anderthalb Zoll im Durchmesser. Sie wird im April oder Mai ausgegraben, getrocknet, und darauf ihrer Rinde beraubt. Diese Rinde giebt, wenn sie in Pulver verwandelt wird, den arzneilichen Madar.

Nach Prof. D's. Versuchen, scheinen ihre Hauptbestandtheile in Harz, Stärke, und etwas Wenigem von Extractivstoff zu bestehen, den er fürs erste Madarstoff (Madarine) genannt hat. Dieser Stoff besitzt die merk=

*) The Lancet 1829—30. Bd. 2 S. 15. Man vergleiche Bd. 6 S. 172 und Bd. 15 S. 581 gegenw. Zeitschrift.

würdige Eigenschaft, in kaltem Wasser auflöslich zu seyn, und zu gerinnen, wenn er bis achtzig oder neunzig Grad F. erhitzt wird.

Der Gebrauch des Madars ist schon lange in Ostindien bei der Behandlung von Hautkrankheiten häufig gewesen, insbesondere beim Elephantenaussatze und beim gewöhnlichen Aussatze. In seinen Eigenschaften gleicht das Madarpulver gar sehr der Ipecacuanha, und kann in den verschiedenen Bereitungen als Pulver, Wein und mit Mohnsaft, als ein Ersatzmittel für das gewöhnliche Dover'sche Pulver gegeben werden. Als Ergebniß seiner Erfahrungen am Krankenbette über den Madar, sagt Hr. D. wie folgt: „Ich habe viele Versuche mit demselben in den klinischen Sälen des Edinburger Krankenhauses angestellt, und mich überzeugt, daß seine Wirkung in jeder Hinsicht der der Ipecacuanha ähnlich ist, daß man selbst in Europa, und mit noch größerem Nutzen in Ostindien, die brasilische Wurzel ganz entbehren, und den Madar zu einem vortheilhaften Gegenstande der Ausfuhr für unsere östlichen Besitzungen machen kann.“

Der Madarstoff erregt in Gaben von einem Gran dreimal gereicht, schnelles und reichliches Erbrechen.

J.

---

38. Jos. Scattergood's Eichenstoff *).

Unter dem Nahmen Eichenstoff (quercin) glaubt der genannte Philadelphische Doktorand in seiner Disser-

*) Journal of the Philadelphia College of Pharmacy (eine seit Anfang 1829 vierteljährig erscheinende Zeitschrift) 1829 Heft 2.

tation, einen neuen, in der spanischen Eiche (quercus falcata) enthaltenen Stoff bekannt machen zu müssen. Dieses Pflanzensalz ist geruch- und geschmacklos, in Naphtha, Weingeist oder Wasser, bei jeder Wärme, gleich unauflöslich, scheint den Erden zu gleichen, bildet aber keine Verbindungen mit Pflanzensäuren, und unauflösliche mit mineralischen. Eine halbe Unze Rinde gab siebzig Gran des Salzes. Zehn Gran desselben hat Hr. S. ohne Wirkung genommen, und ein Hund desgleichen ein Quentchen schwefelsauren Eichenstoffes. Vierhundert Gran der Rinde der spanischen Eiche enthalten, 40 Gran Gerbestoff, 26 Gallussäure, 10 öligen und harzigen Stoffes, 6 Extractivstoff, 70 Eichenstoff, 248 holziger Faser.

J.

D. Vermischte.

39. Dr. G. Spurzheim über seinen und Gall's Antheil an den Entdeckungen über den Bau des Gehirns.

Bei den unbestreitbaren großen Verdiensten Gall's um die Kenntniß des Baues des Gehirns, ist es höchst anziehend, aus der untengenannten kleinen Schrift *) welche ein besondrer, von Dr. Spurzheim mit Anmerkungen versehener Abdruck der Chenevixschen Abhandlung über Hirnlehre in einer englischen Zeitschrift ist, geschichtlich seinen und Hrn. Spurzheim's Antheil an ihren Entdeckungen abnehmen zu können. Da diese Erklärung sonst wol schwer-

*) Phrenology, Article of the Foreign Quarterly Review, by Rich. Chenevix. With Notes from. G. Spurzheim, (London, Treuttel, Würz & Richter, 1830, 8.) S. 60 ff.

lich sobald ihren Weg nach Deutschland finden möchte, theile ich sie in der Uebersetzung mit.

„Im Jahre 1800 wohnte ich zuerst einer Reihe von Privatvorlesungen bei, welche Gall vier Jahre hinter einander bereits gehalten hatte. Er sprach damals von dem Gehirne, als dem Organe des Geistes, von der Nothwendigkeit, das Gehirn als in verschiedene Organe getheilt zu betrachten, und von der Möglichkeit diese besonderen Organe durch die Entwickelung der einzelnen Theile des Gehirns, wie sie sich in der äußeren Schädelbildung zeigt, zu bestimmen. Er nahm Organe für verschiedene Arten von Gedächtniß, und für verschiedene Gefühle an, aber er hatte noch keine Zergliederungen des Gehirns versucht. Bis dahin hatte er zur Entdeckung der Physiologie des Gehirns, seine Zuflucht bloß zu physiologischen Mitteln genommen. Aber die Physiologie ohne Zergliederung bleibt unvollständig, und Dr. Gall fühlte dies insbesondere, als er eine arme Frau mit einem Wasserkopfe beobachtete, welche schwächlich, aber eben so thätig und klug, als andere Weiber ihres Standes war. Er schloß hieraus, wie Tulpius schon lange zuvor in einem ähnlichen Falle gethan hatte, daß der Bau des Gehirns von dem verschieden seyn müsse, den man ihm gewöhnlich beimesse. Die erwähnte Frau starb, vier und funfzig Jahre alt, man fand in ihrem Kopfe vier Pfund Wasser, aber das Gehirn war weder zerstöhrt noch aufgelöset.

Da Dr. Gall's Zeit durch seine ärztlichen Pflichten sehr beschränkt war, so bediente er sich eines Studirenden der Heilkunde, Herrn Niklas, um für ihn zu zergliedern. Diese Untersuchungen wurden aber, wie auch in der Vor-

rede unsres großen französischen Werkes *) angeführt ist, nach Büchern über den Bau des Gehirns, und von einem rein mechanischen Gesichtspunkte ausgehend, geführt.

Von dem Augenblicke an, wo ich mit Dr. Gall's physiologischer Lehre über das Gehirn bekannt geworden bin, habe ich dieselbe niemals aus dem Auge verlohren. Als meine heilkundigen Schulstudien beendigt waren, schloß ich mich im Jahre 1804 an Dr. Gall, und übernahm insbesondere die Verfolgung der Zergliederungen. Er kannte damals die Spaltung der Pyramiden, und sprach von ihrem Durchgange durch die Varolische Brücke. Ferner kannte er, und sprach von eilf Lagen von Längen- und Querfasern in der Brücke, von der Fortsetzung der Sehnerven zum vordern Theile der Vierhügel, von dem Auseinanderfahren der Bündel an der äusseren Seite der Hirnschenkel bei der Zergliederung, in welcher Vieussens, Monro, Vicq d'Azyr und Reil (s. Green's Journal 1795 Heft 1) sie verfolgt hatten, der erste, indem er das Gehirn schabte, die andern, indem sie es scheibenweise wegnahmen. Auch zeigte er, wie Vicq d'Azyr die Fortsetzung des vorderen Balkens durch die gestreiften Körper, und gedachte der Entfaltung des Gehirns beim Wasserkopfe, aber der Begriff, den er sich vom Gehirne in diesem Zustande gemacht hatte, war in so weit unrichtig, als er glaubte, dessen Halbkugeln entständen aus einer zusammengefalteten Haut, und sich einbildete, die Hirnschenkel dehnten sich dabei aus, und würden dann durch Nebeneinanderlegung der Windungen gefaltet. Diesen irrigen Gedanken

*) Anatomie et Physiologie du système nerveux et du cerveau en particulier S. XVI.

kann man in allen Darstellungen erwähnt finden, welche von Dr. Gall's Vorlesungen gegeben worden sind, und er findet sich nicht eher berichtigt, als in unserer, im Jahre 1808 dem französischen Institute überreichten Denkschrift. Bis dahin war der eigentliche Bau der Windungen, und ihre Verbindung mit dem übrigen Theile der Hirnmasse, noch niemals beschrieben worden. Als ich anfing, das Gehirn zu zergliedern, fand ich den Geist, mit welchem man bisher den Bau dieses Organs untersucht hatte, zu mechanisch, und versuchte eine mit den Verrichtungen des Gehirns übereinstimmende Bauart desselben zu entdecken. Es gelang mir, das Gesetz der fortgehenden und allmähligen Vergrößerung der Hirnfasern wahrzunehmen, und ihre Spaltung in die beiden Haupttheile, welche mit dem übrigen Nervensysteme in Verbindung stehen. Ferner ihre auseinanderweichenden Richtungen gegen die Windungen, den Unterschied der auseinandergehenden oder zusammengehenden oder sich vereinigenden Fasern, die wahre Verbindung endlich zwischen den Windungen und dem übrigen Gehirne, und deren Bau, welcher die Entfaltung jeder Windung gestattet, wie sie beim inneren Wasserkopfe Statt findet, während die Hirnmasse am Grunde der Windungen, nähmlich die Masse, wo die auseinandergehenden und zusammengehenden Fasern sich kreuzen, durch das Wasser zwischen die beiden Lagen gedrängt wird, aus denen jede Windung besteht. Bei unsern öffentlichen sowohl, als bei unsern Privatdemonstrationen des Gehirns, machte ich stets die Zerlegungen, und Dr. Gall erklärte sie den Zuhörern. Seit unserer gemeinschaftlichen Schrift habe ich unsere Kenntniß der Verbindung der Nerven und Theile

des Gehirns unter einander, erweitert, und sie in meinem englischen Werke über die Zergliederung des Gehirns in einem besonderen Abschnitte gesammelt. In den letzten drei Jahren habe ich mich damit beschäftigt, die Regelmäßigkeit der verschiedenen Theile des Gehirns zu zeigen, und die einzelnen Organe und ihre Gränzen anzugeben. Diese weitere Entdeckung fehlte noch der Hirnlehre. Auch dient sie als ein Mittel, zu beweisen, daß einzelne Theile bei verschiedenen Blödsinnigen, so wie im Gehirne des Urang Utang's, fehlen, der übrigens die größte Uebereinstimmung mit dem menschlichen Gehirne zeigt. Ich habe diese Gedanken in einer von Zeichnungen begleiteten Abhandlung, der königlichen Gesellschaft in London vorgelegt. Der Rath dieser gelehrten Gesellschaft hat auch die Verlesung derselben gestattet, hielt aber die Abhandlung nicht für würdig, in deren Verhandlungen bekannt gemacht zu werden. Indeß sind meine Ansichten neu, nirgendwo in Büchern dargelegt, und werden, so wie die Vollendung der Zergliederung des Gehirns im Sinne der Hirnlehre, von denen, die derselben kundig sind, gewürdigt werden. Dr. Gall starb, ohne die Regelmäßigkeit der Windungen und Gränzen der Hirnorgane zu kennen.

Meine besonderen Berichtigungen der Hirnlehre, und meine neuen physiologischen Entdeckungen, beginnen mit meiner Trennung von Dr. Gall im Jahre 1813. Sie betreffen hauptsächlich die Entdeckung acht neuer Organe, und die Zergliederung der besonderen Fähigkeiten des Geistes, während Dr. Gall sich meist auf die Vergleichung von Geistesgaben, Charakteren, und gewissen Handlungsweisen, mit einzelnen Hirntheilen, beschränkte. Er gab zu, daß in jeder Geistesfähigkeit gleiche Handlungsweise Statt finde, z. B. beim Wahrnehmungsvermögen, der Urtheilskraft, und Einbildungskraft, während ich die Geistesfähigkeiten in Ordnungen, Geschlechter und Arten, abtheile, und die gemeinschaftliche und besondere Handlungsweise untersuche. Ferner schrieb Dr. Gall den Sinnen

die Kenntniß zu, welche der Geist von dem Daseyn und den Natureigenschaften der äusseren Gegenstände erlangt, während ich diese Geistesverrichtungen, für abhängig von den äusseren Organen halte. Ich spreche daher von unmittelbaren und mittelbaren Verrichtungen der äusseren Sinne. Bei den ersten erlangt der Geist seine Kenntniß allein vermittelst Hülfe der Sinne, bei den letzten wird er ausser den Sinnen, auch durch Hirnorgane unterstützt. Im allgemeinen weichen meine philosophischen Ansichten über Hirnlehre, weit von Dr. Gall's Ansichten ab. Auch die sittlichen und religiösen Betrachtungen, welche nach den Grundsätzen der Hirnlehre in Großbritannien gelehrt werden, sind von mir aufgestellt worden. Dr. Gall hat es niemals versucht, den Maasstab natürlicher Sittlichkeit anzulegen. In der natürlichen Sprache entdeckte ich verschiedene Grundsätze, ausser den von Dr. Gall aufgestellten, so daß die Bewegungen des Hauptes, des Leibes und der Gliedmaassen, durch den Sitz der in Thätigkeit gerathenen Organe, bestimmt und abgestufft werden. Ausserdem habe ich angefangen, im ausübenden Theile der Hirnlehre, und bei Untersuchung der Entwickelung der einzelnen Organe, der Breite derselben, größere Aufmerksamkeit zu bezeigen, als Dr. Gall gewöhnt war zu thun, und so habe ich die Bekenner der Hirnlehre darauf hingewiesen, auf die einzelnen Theile des Kopfes, in Hinsicht auf die drei Hirnlappen, ihre Aufmerksamkeit zu richten, so wie auch, auf die drei Gebiete der thierischen Triebe, der menschlichen Empfindungen, und der Geisteskräfte, statt sich, wie Dr. Gall fast ausschließlich that, an die Hervorragungen und Vertiefungen zu halten. Kurz die Vergleichung von Galls Werken mit meinen Schriften über die Hirnlehre, über phylosophische Grundsätze, Erziehung, Geistesverwirrung, und über andere Gegenstände, wird am besten zeigen, wie viel ich dazu beigetragen habe, die Hirnlehre zu erweitern und zu verbessern, und ihr Studium zu fördern.

J.

I. Eigenthümliche Abhandlungen.

1. Jakob Thacher's Geschichte der Heilkunde in den vereinigten Staaten von Nordamerika.

(Beschluß.)

8. Neu-Jersey.

In diesem Staate, für dessen heilkundige Geschichte es an Nachrichten fehlt, ist vor Kurzem auch eine heilkundige Schule errichtet worden, welche mit dem 1770 gegründeten Rutger's-Kollegium in Brunswick, in Verbindung steht. Die Professoren bei demselben sind meist früher bei der Universität in Neuyork angestellt gewesen, und sämmtlich als ausgezeichnete Aerzte und Schriftsteller bekannt. Nähmlich Professor David Hosack für Pathologie, Therapie und Klinik, Prof. W. J. Macneven für Therapie und Arzneimittel-Lehre, Prof. Valentin Mott für Geburtshülfe und gerichtliche Heilkunde, Prof. John D. Godman für Zergliederungslehre und Physiologie, endlich Professor John Griscom für Scheidekunst. Ausserdem stehen noch Dr. Samuel N. Mitchell und Dr. Peter Townsend mit der Anstalt in Verbindung. Die ersten Vorlesungen an dieser

neuen Anstalt, welche in Neuyork selbst, in der Nähe des dortigen Krankenhauses liegt, fanden im Winter von 1826 zu 1827 Statt, und wurden von 153 Studirenden besucht.

9. Delaware.

Das einzige Bemerkenswerthe in diesem Staate, ist das Bestehen einer heilkundigen Gesellschaft, welche sehr gerühmt wird.

10. Pennsylvanien.

Die ersten Aerzte dieses Staates, welche genannt werden, sind die Doktoren Kearsley, Vater und Sohn, die in der Mitte des vorigen Jahrhunderts in Philadelphia lebten, und von denen der jüngere einen Aufsatz über eine in den Jahren 1746 und 1760 in Philadelphia herrschende bösartige Bräune, in einer Londonschen Zeitschrift drucken ließ. In einer 1740 erschienenen Schrift des Dr. Thomas Cadwallader über das Miserere, empfahl er statt des bis dahin gebräuchlichen Quecksilbers, gelinde Abführungen und Opiate.

Dem im Jahre 1701 in Pennsylvanien gebohrnen John Bertram, verdankt Amerika die Anlegung des ersten botanischen Gartens.

Dr. William Shippen fing zuerst im Jahre 1762 an, in Philadelphia Vorlesungen über Zergliederungskunst und Geburtshülfe zu halten, und wurde 1765 zum Professor derselben ernannt, so wie gleichzeitig, der damals aus Europa zurückkehrende Dr. John Morgan, zum Professor der Pathologie, und drei Jahre später Dr. Kuhn zum Professor der Pflanzenkunde, und 1769 Dr. Benj. Rush zum Professor der Scheidekunst, zu denen noch später die Vorlesungen kamen, welche Dr. Th. Bond über klinische

Heilkunde hielt. So entstand die erste heilkundige Schule in den amerikanischen Niederlassungen, welche vom Philadelphia-Kolleg, dessen Vorsitzer Franklin war, bestätigt wurde.

Im Jahre 1786 wurde zuerst unter allen nordamerikanischen Städten, in Philadelphia, eine Arzneiaustheilungs-Anstalt gestiftet, und ein Jahr später, das Kollegium der Aerzte daselbst errichtet. Seit 1791 hat sich diese Anstalt immer mehr, unter den berühmten Männern Rush, Barton, Physick, Dorsey und Chapman, gehoben, wodurch die Zahl der Studirenden zuweilen auf 500 stieg. Die gegenwärtigen Professoren sind: Dr. Philipp Syng Physick, Professor der Zergliederungslehre, John Redman Coxe, Professor der Arzneimittellehre und Apothekerkunst, Nathanael Chapman, Professor der Pathologie, Therapie und Klinik, Thomas C. James, Professor der Geburtshülfe, Robert Hare, Professor der Scheidekunst, William Gibson, Professor der Wundarzneikunst, und William E. Horner, zweiter Professor der Zergliederungskunde.

Das gelbe Fieber hat sich, wie geschichtlich erwiesen ist, in Philadelphia in den Jahren 1699 und 1740 gezeigt, und dort, so wie in Neuyork und andern nordamerikanischen Städten, 1744, 1747, 1760 und 1762, wo es sehr bösartig war, gewüthet, am schlimmsten aber 1793, wo 4044 Menschen vom 1sten August bis 9ten Oktober daran starben, der größte Theil der Einwohner aber auswanderte.

Es war bei diesem letzten Seuchenausbruche, daß Dr. Rush, als alle früher angewendeten Mittel ihre Hülfe versagten, seine Zuflucht zu Blutausleerungen und Quecksilberabführungen nahm, wie es schon, wenigstens in Hin-

sicht auf das letzte Mittel, Dr. Chisholm drei bis vier Jahre zuvor gethan hat, und wie jetzt von den meisten amerikanischen Aerzten geschieht.

11. Maryland.

Im Jahre 1807 wurde durch ein Gesetz, das Kollegium der Heilkunde für diesen Staat, in Baltimore gegründet, zu welchem die Vorlesungen über Geburtshülfe die Veranlassung gegeben hatten, welche Dr. John B. Davidge, schon drei Jahre zuvor dort zu halten angefangen hatte. Vor Kurzem ist auch eine Krankenanstalt für Klinik mit diesem Kollegium verbunden worden, dessen gegenwärtige Professoren folgende sind: John B. Davidge, Professor der Wundarzneikunst, Nathanael Potter, Professor der Pathologie und Therapie, Elisa de Butts, Professor der Scheidekunst und Steinkunde, Samuel Baker, Professor der Arzneimittellehre, Richard W. Hall, Professor der Geburtshülfe, Weiber- und Kinderkrankheiten, und Maxwell Mc Dowell, Professor der Pathologie. Die Stelle eines Professors der Zergliederungskunst, ist erledigt.

Ausserdem besitzt dieser Staat noch ein vortreffliches Armenhaus, in welchem eine Krankenabtheilung ist. Ferner ein Entbindungshaus, ein Arbeitshaus für Landstreicher, ein Findelhaus, eine Irrenanstalt, und eine arzneiliche und wundarzneiliche Schule.

12. Virginien.

Der erste ausgezeichnete Arzt in diesem Staate, war Dr. John Mitchell, der im Jahre 1700 aus England dorthin kam, ein vortrefflicher Pflanzenkundiger war, und mehrere Abhandlungen schrieb, welche in den Schriften der Londonschen Königlichen Gesellschaft erschienen, unter

denen insbesondere, eine über die Farben der Menschen: die Meinung aufstellt, die ersten Menschen seyen schwarz gewesen. Auch Dr. John Clayton, ein guter Pflanzenkundiger, und Catesby, lebten viele Jahre in diesem Staate. Dem Dr. John Tennent, Arzte in Port Royal in Virginien, verdanken wir die Kenntniß der Schlangenwurzel, die er in einer 1736 gedruckten Abhandlung über die Lungenentzündung, bekannt machte. Ein anderer Arzt dieses Staates, Dr. Hugo Mercer, nahm im Unabhängigkeits-Kriege, so wie viele amerikanische Aerzte, Dienste, und fiel 1777 als General in der Schlacht bei Princeton.

Im Jahre 1826 wurde in Winchester eine heilkundige Schule errichtet, an der jetzt folgende Professoren lehren: John E. Cooke, Professor der Pathologie, Therapie und Geburtshülfe, Philipp Smith, Professor der Arzneimittellehre, H. H. Mc Guire, Professor der Zergliederungskunde und Physiologie, und A. F. Magill, Professor der Wundarzneikunde und Scheidekunst.

13. Süd-Karolina.

In den ersten achtzig oder neunzig Jahren des Bestehens dieses Staats, wurden alle Kranke von europäischen Aerzten behandelt, und erst in den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts, erlangten zehn eingebohrne Karoliner in Edinburg die Doktorwürde, und ersetzten allmälig die sehr ausgezeichneten Männer, welche bisher in Charleston die Heilkunde ausgeübt hatten. Allgemein bekannt sind unter diesen Dr. John Lining, Verfasser einer 1748 erschienenen genauen Beschreibung des amerikanischen gelben Fiebers, Dr. Lionel Chalmers, Dr. Alexander Garden, von dem 1764 ein Versuch über die karolinische Nelken-

wurzel (Spigelia Marylandica) erschien, und Dr. John Moultrie, bei dessen Tode im Jahre 1773, viele Damen der Stadt Trauer anlegten, und endlich dessen Sohn, ein Mitschüler van Swietens, von dem 1749 in Edinburg die bekannte schätzbare Abhandlung über das gelbe Fieber erschien. Zuletzt gehört noch hierher Dr. David Ramsay, bekannt als Arzt und Geschichtsschreiber.

Das heilkundige Kollegium für Süd-Karolina, wurde 1824 in Charleston errichtet. Die Studirenden an demselben, welche das Recht haben, das Seekrankenhaus zu besuchen, stehen unter folgenden sieben Professoren: John Edwards Holbrook, Professor der Zergliederungskunst, S. Henry Dickson, Professor der Pathologie und Therapie, Jacob Ramsay, Professor der Wundarzneikunst, Thomas G. Prioleau, Professor der Geburtshülfe, Weiber- und Kinderkrankheiten, Heinrich Rutledge Frost, Professor der Arzneimittellehre, Edmund Ravenell, Professor der Scheidekunst, und Stephan Elliot, Professor der Pflanzenkunde und Naturgeschichte.

Schon im Jahre 1699 zeigte sich das gelbe Fieber in Charleston, dann 1748, und seitdem mehreremale. Im Jahre 1738 wurden die natürlichen Pocken durch ein Negerschiff von der afrikanischen Küste eingeschleppt, und richteten vom Juni bis August große Verwüstungen an, wodurch aber wiederum die Verbreitung der Pockenimpfung befördert wurde.

Im Staate Ohio wurde 1818 ein heilkundiges Kollegium fn Cincinnati mit folgenden Professoren errichtet: Dr. Jedidjah Cobb, Professor der Pathologie und Therapie, Elias Slack, Professor der Scheidekunst und Apotheker-

kunst, Dr. John Moorhead, Professor der Arzneimittellehre und Entbindungskunde, Jesse Smith, Professor der Zergliederungskunde und Wundarzneikunst.

Im Staate Kentucky besteht seit 1819 in Lexington die sogenannte transsylvanische Universität, an der folgende Professoren lehren: Benjamin W. Dudley, Professor der Zergliederungskunde und Wundarzneikunst, Karl Caldwell, Professor der Pathologie und Klinik, Daniel Drake, Professor der Pathologie und Therapie, William H. Richardson, Professor der Geburtshülfe, Weiber- und Kinderkrankheiten, Short, Professor der Arzneimittellehre und ärztlichen Pflanzenkunde, und Jakob Blythe, Professor der Scheidekunst.

In Philadelphia besteht ausser der bereits erwähnten Schule, noch das Jefferson'sche Kollegium, an welchem folgende Professoren stehen: Dr. John Eberle, Professor der Pathologie, Therapie und Klinik, Georg Mc Clellan, Professor der Wundarzneikunst, Jakob Green, Professor der Scheidekunst, B. Rush Rhees, Professor der Arzneimittellehre, F. S. Beattie, Professor der Pathologie und Geburtshülfe, und Nathanael Smith, Professor der Zergliederungskunde und Physiologie.

Endlich im Bundes-Bezirk von Columbien, besteht seit 1824 in Washington das Columbia-Kollegium mit nachstehenden Professoren: Thomas Sewall, Professor der Zergliederungskunde und Physiologie, Jakob M. Stoughton, Professor der Wundarzneikunst, Thomas Henderson, Professor der Pathologie und Therapie, N. W. Worthington, Professor der Arzneimittellehre, Eduard Cutbush, Professor der Scheidekunst, und Friedrich May, Prof. der Geburtshülfe.

In sämmtlichen vereinigten Staaten bestanden demnach, wenn man sie nach ihren Stiftungsjahren ordnet, nachstehende heilkundige Schulen:

	Stiftungs-Jahr.	Zahl der Studirenden.
Universität von Pennsylvanien	1765	480
Heilkundige Schule von Neuyork . . .	1768	196
Heilkundige Schule im Harvard-Kollegium	1782	130
Heilkundige Schule in Dartmouth-Kollegium	1798	80
Heilkundiges Kollegium in Maryland .	1807	215
Aerztliches und wundärzliches Kollegium des westlichen Bezirkes von Neuyork	1812	120
Heilkundige Schule im Yale-Kollegium	1813	82
Heilkundiges Kollegium von Ohio . .	1818	22
Vermontsche Akademie der Heilkunde .	1818	24
Heilkundige Schule von Transsylvania	1819	235
Heilkundige Schule von Maine . . .	1820	60
Heilkundige Schule von Brown's Universität	1821	40
Heilkundige Schule der Vermontschen Universität	1822	42
Heilkundige Schule von Berkshire . .	1822	94
Heilkundiges Kolleg von Süd-Karolina	1824	50
Heilkundige Schule in Jeffersons-Kolleg.	1824	—
Columbia-Kolleg im Bezirk von Columbia	1824	—
Heilkundige Schule in Auburn . . .	1825	—
Heilkundige Schule in Virginien . .	1826	—
Rutger's heilkundiges Kolleg	1826	153

In diesen amerikanischen heilkundigen Lehranstalten, zwanzig an der Zahl, dauern die jährlichen Vorlesungen drei bis fünf Monathe. Operationen am Leichname, Zeichnungen, getrocknete Präparate, chemische Versuche, heilkundige Büchersammlungen, so wie ähnliche für Zergliederungs-Gegenstände und Steine, und endlich Krankenhäuser, stehen mit den meisten in Verbindung. Alle ertheilen die Doktorwürde.

Zu diesen Schulen kommt noch eine große Menge heilkundiger Gesellschaften, von denen die erste 1781 in Massachusetts errichtet wurde.

Nachdem Dr. Lyman Spalding schon im Januar 1817, den Vorschlag zur Ausarbeitung eines amerikanischen Arzneibuches gemacht hatte, wurde dieses endlich im Jahre 1820 unter dem Vorsitze des Dr. Samuel L. Mitchell, in Washington zu Stande gebracht, und gleichzeitig beschlossen, nach zehn Jahren im Januar 1830, das Werk von neuem durchzusehen.

Die verschiedenen heilkundigen Zeitschriften, welche seit 1797, wo die erste, von den Doktoren Samuel L. Mitchell, Eduard Millez, und Elias H. Smith herausgegeben wurde, bis Ende 1827 erschienen, sind folgende.

The New-York Medical Repository 1797
The Philadelphia Medical and Physical Journal 1804
Philadelphia Medical Museum 1805
Baltimore Medical and Physical Recorder . . 1808
New-York Medical and Philosophical Journal and Review 1809
American Medical and Philosophical Register (New-York). 1810

The American Mineralogical Journal (New-York) 1810
Eclectic Repertory (Philadelphia) 1811
Baltimore Medical and Philosophical Lyceum . 1811
New-England Journal of Medicine and Surgery (Boston) 1812
American Medical Recorder (Philadelphia). . 1818
Philadelphia Journal of Medical and Physical Sciences 1820
American Journal of Science and the Arts (New-Haven) 1821
New-York Medical and Physical Journal. . . 1822
Western Medical Reporter (Cincinnati, Ohio). 1822
Hartford Analectic Journal of Medicine and Surgery 1823
Boston Medical Intelligencer 1823
Medical Review and Analectic Journal (Philadelphia) 1824
New-York Monthly Chronicle of Medicine and Surgery 1824
Carolina Journal of Medicine, Science, and Agriculture (Charleston). 1825
The North-American Medical and Surgical Journal (Philadelphia) 1826
Philadelphia Monthly Journal of Medicine and Surgery 1827

Diese zum Theil wieder eingegangenen Zeitschriften, haben unstreitig nicht weniger als die Vorlesungen an den Lehranstalten, und als die heilkundigen Gesellschaften, zur Beförderung der Wissenschaft unter den amerikanischen Aerzten beigetragen, und wenn man bedenkt, daß diese

drei mächtigen Triebfedern, sämmtlich erst seit sechszig Jahren in Wirksamkeit getreten sind, so kann man nicht umhin, über die großen, durch diese Bildungsmittel erreichten Erfolge, zu erstaunen. Es lässt sich erwarten, daß ein gleich langer, ruhiger, und weniger Hindernisse zu bekämpfen habender Zeitraum, die Zahl der besseren Aerzte Amerika's beträchtlich vermehren, und sie auf eine noch höhere Stuffe der Ausbildung und Wissenschaft stellen wird, als sie bis jetzt erreicht haben. Dann lässt sich auch hoffen, daß man die Nothwendigkeit und Heilsamkeit einer wohlgeordneten Staats-Arzneikunde und heilkundigen Polizei, einsehen, und nach dem Muster von Deutschland, dahin zielende Einrichtungen einführen wird, welche keinesweges der wahrhaften Freiheit des Bürgers zuwider laufen, und auf die selbst England und Frankreich, jetzt nicht ohne Neid und Bewunderung hinzuschauen beginnen.

J.

---

2. Bericht der Oberaufseher über die im Bezirke der Hauptstadt gelegenen Irrenhäuser, an Herrn Peel, Staatssekretär des Innern, abgestattet am 1sten Juli 1829.

Nachdem der frühere unglücklicher und fast gesetzlose Zustand der Irrenpflege in England, in dieser Zeitschrift (Bd. 16 S. 1 ff. und an andren Orten), hinreichend geschildert worden, und darauf dessen Verbesserung durch die beiden (Bd. 19 S. 377 gegenwärtiger Zeitschrift erwähnten) Gesetze des Jahres 1828, bemerkt worden ist, legen wir hier unsern Lesern die erste Frucht dieser Gesetze, den ersten Bericht der Oberaufseher der Irrenhäuser in und um

London über deren Zustand vor, dem es aber um so passlicher seyn wird, aus der amtlichen Quelle *) eine kurze Darstellung des Inhaltes des wichtigsten Gesetzes, nähmlich des über die Fürsorge und Behandlung Wahnsinniger in England, vorauszusenden, weil dieses Gesetz, auf eine meisterhafte und wahrhaft bewunderungswürdige Weise, die unglaublich schwierige Aufgabe gelöset hat, mit der zartesten Schonung der leicht verletzlichen Rechte des englischen Bürgers, die Irren fast vor jeder frevelhaften Willkühr vollkommen sicher zu stellen.

Das letzterwähnte, aus 54 Abschnitten bestehende Gesetz vom 15ten Juli 1828, enthält folgende Bestimmungen.

Für London und die nächste Umgegend (wo sich mindestens ein Fünftel aller Irren Englands befinden, s. Bd. 19 S. 380 ff. gegenwärtiger Zeitschrift), werden alle Jahre vom Minister des Innern funfzehn Oberaufseher (Commissioners) ernannt, unter denen wenigstens fünf Doktoren der Arzneikunde seyn müssen, welche letzten auch allein Bezahlung erhalten **). — Diese Oberaufseher,

*) An Analytical Index to the New Lunatic Act, for regulating the Care and Treatment of Insane Persons in England. 9 Geo. IV Cap. 41. London, Riston, 1828. 8. XXVI 112 u. XII S.

**) Unter den zuerst genannten Oberaufsehern bemerkt man mit Vergnügen die Nahmen von Lord Robert Seymour und dem Parlamentsgliede Hrn. Robert Gordon, beide hochverdient um die Verbesserung des britischen Irrenwesens, den des durch seinen längeren, und so schön angewandten Aufenthalt als Gesandter in Berlin, auch in Deutschland wohlbekannten Sir George Henry Rose, welcher bei keinem christlichen und menschenfreundlichen Unternehmen in England vermisst wird, so wie die der Doktoren Thom. Turner, John

deren ärztliche Mitglieder aber nicht Aerzte der zu untersuchenden Anstalten seyn, oder ein Interesse bei Haltung einer Irrenanstalt haben dürfen, besitzen allein das Recht Erlaubnißscheine zur Haltung von Anstalten für zwei oder mehrere Irre im erwähnten Bezirke, zu ertheilen. — Nur alle Vierteljahre sollen solche Erlaubnißscheine von den Oberaufsehern ertheilt werden. — Im übrigen England sollen die Friedensrichter jeder Grafschaft, bei ihren Vierteljahrs-Versammlungen, solche Erlaubnißscheine geben, doch darf keiner von ihnen irgend ein Interesse an einer solchen Irrenanstalt haben. — Drei oder mehr von diesen Friedensrichtern, welche von den übrigen jährlich erwählt werden, sollen aber als Oberaufseher über die Irrenhäuser jeder Grafschaft verfahren. — Jeder, der nun um einen Erlaubnißschein zur Haltung einer Irrenanstalt, einkommt, muß nach dem Maaßstabe von ein Achtel Zoll auf einen Fuß, einen Grundriß derselben einreichen, mit Angabe der größten Irrenzahl, welche er dort aufzunehmen beabsichtigt; der Klassenabtheilung und Trennung der einzelnen Irren nach Geschlecht, Art des Uebels, Stärke und Heilbarkeit desselben, Zahl und Umfang der Tagstuben, der Schlafzimmer, der Trennung der Geschlechter, der möglichen Ueberschauung der Zimmer, Gänge und Höfe, Luftreinigungs- und Erwärmungsmaaßregeln, der Lage des Hauses, in Hinsicht auf Trockniß, Feuchtigkeit, Zugänglichkeit, des Umfanges der ganzen Anstalt, und ihrer Vertheilung zum Garten u. s. w., ob die Tagstuben hinreichend hell, sicher, warm, und mit Hausrath versehen sind, wie die Lufter-

Bright, Henry Herbert Southey, Thom. Drever und John Robert Hume.

neuerung der Schlafstuben geschieht, ob die Fenster mit Glasscheiben oder Läden sind, welchen Zutritt die Kranken zu ihnen haben, woraus die Fußböden bestehen, wie viel Betten in jedem Schlafzimmer stehen, und in welcher Entfernung von einander, wie die Abtritte eingerichtet, ob vollständige, warme oder kalte Bäder da sind u. s. w. — Auch soll in allen mit einem Erlaubnißscheine versehenen Anstalten, keine bauliche Aenderung oder Erweiterung Statt finden, ohne vorgängige Einreichung eines ähnlichen vollständigen Risses, Angabe und Beschreibung. Verschweigung oder Uebertretung hierbei, soll aber als ein Vergehen (Misdemeanour) bestraft werden. — Alle Erlaubnißscheine gelten nur auf ein Jahr, und richten sich in Hinsicht des dafür zu entrichtenden Geldes, nach der Menge der in ihnen aufgenommenen Irren *), deren größte erlaubte Anzahl, mit erwähnt seyn muß. — Jeder Erlaubnißschein kann, nachdem die Mehrheit der Oberaufseher es für nöthig erachtet, dem Eigenthümer Anzeige davon gemacht, und der Minister des Innern die Nothwendigkeit dieser Maasregel geprüft hat, zurückgenommen werden, und diese Zurücknahme soll eben so wie dessen frühere Ertheilung, durch die Hofzeitung bekannt gemacht werden. — Auf ähnliche Weise sollen die Oberaufseher, die Erneuerung von abgelaufenen Erlaubnißscheinen, verweigern dürfen. — Wer ohne Erlaubnißschein eine Irrenanstalt hält, ist eines Vergehens schuldig. — Kein Mann soll hinfüro mehr als

*) Ohne Stempel und Nebengefällte, muß für jeden armen Irren jährlich eine Krone, und für jeden vermögenden, ein halbes Pfund bezahlt werden, von keiner Anstalt aber weniger als funfzehn Pfund Sterling.

eine Irrenanstalt halten, er mag in derselben wohnen, oder auch nicht, in welchem letzten Falle, er seinen dort wohnenden Stellvertreter, nahmhaft machen muß. — Jede Irrenanstalt soll jährlich wenigstens viermal, von den Oberaufsehern zur Tageszeit, und so lange es ihnen gefällig ist, sorgfältig untersucht werden, wobei sie, so wie auch zu jeder anderen Zeit oder an jedem anderen Orte, jeden der Beamten, so lange sie wollen, verhören können. — Jeder Beamte, der bei diesen Untersuchungen einen in der Anstalt befindlichen Irren verschweigt, oder verheimlicht, soll eines Vergehens schuldig erachtet werden. — Wird den Oberaufsehern eine eidliche Anzeige von Ungehörigkeiten (Malpractices) gemacht, die in irgend einer Anstalt Statt gefunden haben, so sollen sie, wenn diese durch eine Untersuchung bei Tage nicht ans Licht gebracht werden können, eine solche auch zu jeder ihnen zweckmäßig scheinenden Stunde der Nacht, eintreten lassen dürfen. — Es sollen in jeder Irrenanstalt, drei verschiedene Bücher oder Register gehalten werden. Das erste derselben, soll als Protokoll der Bemerkungen der Oberaufseher bei ihren Untersuchungen dienen, es muß den Verwandten der Irren vorgelegt werden, und die Vorsteher der Anstalten sind genöthigt, in demselben ihre Gründe anzugeben, wenn sie einen Irren dem Gottesdienste in der Anstalt entziehen, oder keinen Geistlichen zu ihnen lassen wollen. In einem zweiten Buche soll der Vorsteher eine Angabe machen, durch wen ihm jeder Irre anvertraut oder überliefert worden ist, und in einem dritten Buche soll den Oberaufsehern ein Verzeichniß der heilbaren, der unheilbaren Irren, und der unter Zwang befindlichen

Irren, worüber der Arzt der Anstalt wöchentlich seine Ansicht eintragen soll, stets zur Einsicht vorgelegt werden. — Alle Jahre soll von den Oberaufsehern jeder Grafschaft, ein Bericht über alle in derselben befindliche Irrenanstalten, und jeden Kranken in diesen, mit genauer Angabe wo er herstamme, wann, und unter wessen Bürgschaft er aufgenommen sey, seines Nahmens, Alters, Geschlechts, bürgerlichen Verhältnisses, Geschäftes, Gewerbes, vormaligen Wohnortes, der über ihn, und zu welcher Zeit angestellten Untersuchung, seines jetzigen Arztes, der Bemerkungen desselben und Besuchszeit, wann er entlassen worden, ob geheilt, gebessert oder unheilbar, oder ob er gestorben, des Tages der Untersuchungen und anderer Bemerkungen, entworfen, und eine Abschrift davon, dem Minister des Innern eingesendet werden. — Kein Irrer soll in eine mit einem Erlaubnißscheine versehene Anstalt aufgenommen werden, wenn er nicht ein höchstens vierzehn Tage altes Zeugniß seines Wahnsinns, von jemand, der zur Ausstellung desselben berechtigt ist, mit sich bringt, und jede Uebertretung hiervon, wird als ein Vergehen bestraft. — Jedes solches Aufnahmezeugniß, soll aber von zwei Aerzten (Physician, Surgeon or Apothecary) unterzeichnet seyn, die den Kranken, jeder einzeln, selbst untersucht haben, mit Angabe der Verwandschaft desjenigen auf dessen Wunsch sie ihn untersuchten, mit dem Kranken u. s. w., vorausgesetzt, daß keiner der beiden Aerzte, Eigenthümer, oder Theilnehmer, oder Arzt der zur Aufnahme bestimmten Irrenanstalt ist. Unterschrift eines Arztes, ohne dessen Selbstuntersuchung, soll aber als ein Vergehen bestraft werden. — Binnen sieben Tagen, nachdem ein

Irrer auf diese Weise aufgenommen ist, soll die Anzeige davon an die Oberaufseher, mit Abschrift der Aufnahms-papiere gemacht, und deren Unterlassung, als ein Vergehen bestraft werden. — Gleiche Anzeige soll bei der Entfernung eines Irren aus einer Anstalt, oder dessen Tode, Statt finden, deren Unterlassung aber eben so bestraft werden. — Enthält die Anstalt hundert und mehr Irre, so soll ein Arzt in derselben wohnen, enthält sie weniger, so muß er sie zweimal wöchentlich besuchen, in beiden Fällen aber dem Vorsteher, Bericht über den Gesundheits-zustand jedes Irren abstatten, und wöchentlich einmal, wie oben erwähnt wurde, seine Bemerknngen in das dazu bestimmte Buch eintragen. — Diejenigen Angehörigen, Obrigkeiten u. s. w., auf deren Befehl ein Irrer in einer Anstalt aufgenommen worden ist, sollen ihn wenigstens alle halbe Jahre selbst besuchen, oder durch einen von ihnen dazu Bevollmächtigten, besuchen lassen, und darüber jedesmal eine Bemerkung im Besuchsprotokolle der Oberaufseher machen. Unterlassung dieser Besuche, soll aber als ein Vergehen bestraft werden. — Wenn die Oberaufseher, unter denen stets Doktoren oder Wundärzte seyn müssen, bei drei auf einander folgenden Besuchen, zwischen jedem von welchen mindestens drei Wochen liegen, finden, daß ein Bewohner der Anstalt, ohne zureichenden Grund in derselben festgehalten wird, so sollen sie dies dem Vorsteher, und dem, auf dessen Veranstaltung er sich dort befindet, anzeigen, und dann in einer von ihnen zu haltenden Versammlung, den Befehl zu seiner Entlassung geben. — Die Untersucher sollen darauf achten, daß es den Irren am nöthigen geistlichen Zuspruche nicht fehle, und was sie hier-

über bemerkt, in ihrem Besuchsprotokolle eintragen, so wie auch die Gründe des Vorstehers, im Fall dieser keinen Gottesdienst oder geistlichen Zuspruch, bei einem oder mehreren Irren, zulässlich gefunden hat. — Es soll keiner wissentlich und allein, einen nicht zu seiner Verwandschaft gehörigen Irren, zu sich und unter seine alleinige Obhut nehmen, ohne Zeugniß zweier Aerzte, wovon fünf Tage nach dessen Empfang, eine Abschrift an die Oberaufseher der Grafschaft einzusenden ist, denen er auch dessen Wiederentfernung oder Todt anzuzeigen hat. Die Oberaufseher sollen aber über solche Anzeigen vereinzelter Irren, ein besonders genaues und ausführliches Verzeichniß halten. — Der Minister des Innern soll aber das Recht haben, wenn ein Wahnsinniger geheilt oder gestorben ist, ihn aus dem letzt erwähnten Verzeichnisse, oder aus dem der Irren in den Anstalten, gänzlich auszustreichen. — Desgleichen soll er auch das Recht haben, die Untersuchung jedes einzelnen Irren, er sey nun im Gewahrsam eines Verwandten oder Fremden, zu jeder beliebigen Zeit, und von wem es ihm gefällt, anzuordnen. — Dieses Gesetz soll sich nicht auf Bethlehem in London, auf die K. Siechhäuser der Land- oder Seemacht, auf die für die Armen errichteten, oder auf andere Grafschafts-Irrenhäuser erstrecken. Desgleichen nicht auf die öffentlichen, oder die durch freiwillige Beiträge erbauten Krankenhäuser, ausser in Hinsicht auf ausserordentliche Untersuchungen, oder auf den von ihnen an die Oberaufseher einzusendenden jährlichen Bericht. — Dieses Gesetz gilt vom 1sten August 1828 an, drei Jahre lang, und bis zu Ende der nächsten darauf folgenden Parlamentssitzung.

Mein Herr!

Die Wichtigkeit der Pflichten, welche vermöge der Anordnungen des in der letzten Parlaments-Sitzung erlassenen Gesetzes, uns als Ober-Auffsehern zur Gestattung und Untersuchung von Irrenhäusern in und um London, auferlegt worden sind, bewegt uns, Ihnen einen allgemeinen Bericht über den Zustand der Häuser in und um London in der Art abzustatten, daß wir einen kurzen Entwurf unseres Verfahrens zu diesem Behufe, mittheilen.

Wir können unsere Arbeiten nicht ohne einiges Vergnügen betrachten, da wir drei ordentliche Untersuchungen angestellt, und noch verschiedene gelegentliche Besuche abgestattet haben, die uns in den Stand setzen zu erklären, daß die unserer Aufsicht unterliegenden Gegenstände, mit geringen Ausnahmen, äusserst befriedigend gefunden worden sind.

Wir haben acht und dreissig Erlaubnißscheine zu Irrenanstalten ausgetheilt, und die in diesen aufbewahrten Wahnsinnigen beliefen sich am 1sten August 1828 auf 2017, und am 1sten Mai 1829 auf 2048.

Es ist unmöglich, daß bei einer so großen Zahl von Anstalten, nicht eine beträchtliche Verschiedenheit, in Hinsicht auf ihre Gesundheit und auf ihre allgemeine Bequemlichkeit, sowohl durch die Oertlichkeiten, als durch die Verwaltung derselben, hervorgebracht werde. Aber wir haben gewöhnlich bei deren Eigenthümern die größte Bereitwilligkeit gefunden, solchen Vorschlägen, die wir zu machen für nöthig erachteten, Gehör zu verleihen, und in vielen Fällen haben die Verbesserungen, welche die Eigenthümer und Verwalter dieser Anstalten freiwillig einführten, ihren

eifrigen Wunsch bezeugt, eine bessere Behandlung in denselben eintreten zu lassen, so wie sie auch mit Recht unsere Billigung verdient haben.

Wenn nun gleich aber diese Anstalten, in Hinsicht auf die Bequemlichkeit der Kranken, im Allgemeinen so gut sind, als wir sie nur erwarten können, so müssen wir doch mit Leidwesen bemerken, daß in denjenigen Anstalten, welche größtentheils zur Aufnahme der Armen und der Kirchspiels-Kranken, bestimmt sind, nur sehr geringe Aufmerksamkeit auf jedes Heilmittel angewandt wird.

Die Zahl der geheilten oder wesentlich gebesserten Irren, ist, im Verhältniß zu ihrer Gesammtzahl, so gering, daß unsere eignen Bemerkungen über die Unvollkommenheit des gegenwärtigen Systems, in so weit es sich auf die Herstellung der Vernunft bei denen, welche noch heilbar sind, bezieht, dadurch verstärkt werden. Man muß indeß nicht glauben, daß die Verwalter der Anstalten in dieser Hinsicht so nachlässig sind, wie aus ihren Berichten hervorzugehen scheint. Denn das Anhalten der Krankheit, lässt sich durch die Säumigkeit der Kirchspiele und der Verwandten armer Wahnsinniger, sie in diese Anstalten zu schicken, erklären, weil sie dort auf keine Weise zu ihrem Unterhalte beitragen können, und mit größeren Unkosten dort erhalten werden müssen, als dies im Arbeitshause des Kirchspiels, oder in der eigenen Behausung möglich wäre. So wird das Uebel zu einem veralteten, ehe es einer ordentlichen Behandlung unterworfen wird.

Auch ist es nicht mehr als billig zu bemerken, daß eine nicht unbeträchtliche Krankenzahl in diesen Privatanstalten, in dieselben erst aufgenommen worden ist, nachdem

öffentliche Anstalten für heilbare Irre, sie als unherstellbar entlassen hatten.

In denjenigen Anstalten, welche für eine wohlhabendere Klasse von Wahnsinnigen bestimmt sind, wird mehr Sorgfalt auf ihre Heilung verwendet. Dennoch ist der Erfolg minder befriedigend, als man wohl hoffen sollte. Denn so wie Gründe der Ersparniß bei der erst erwähnten Klasse, als Ursachen der späten Anvertrauung der Irren an die Anstalten betrachtet werden können, so bei dieser, die Ungeneigtheit die Beschuldigung des Wahnsinns auf einen nahen Verwandten zu werfen, und die natürlichen Gefühle des Widerstrebens, gegen eine Trennung von den Gegenständen ihrer Zuneigung. So nimmt man oft erst dann seine Zuflucht zu diesen Anstalten, wenn das Uebel des unglücklichen Kranken, bereits so furchtbar, und seinem Wesen nach so anhaltend geworden ist, daß es entweder nur mit großer Schwierigkeit, oder gar nicht besiegt werden kann.

Ein nicht leicht abzustellender Fehler, ist der Mangel an Beschäftigung der wohlhabenderen Kranken, insbesondere der männlichen, und obgleich die ärmeren Irren vielfältig zu häuslichen Geschäften mit Nutzen gebraucht werden, so läßt sich diese Art der Beschäftigung, dennoch nur auf eine verhältnißmäßig geringe Zahl der Kranken ausdehnen, bei denen überdies, nicht immer der Wille zu arbeiten gefunden wird. Einige von denen, deren Gemüthszustand wohl Anstrengung zuliesse, betrachten, wie man sagt, Beschäftigung als eine ihnen ungerechter Weise auferlegte Beschwerniß, und jeder Zwang zur Erreichung

dieses Zweckes, würde augenscheinlich zu den größten Misbräuchen führen.

Wir haben es daher nicht für zweckmäßig gehalten, so sehr auf Beschäftigung zu dringen, als wir sonst wohl geneigt gewesen wären zu thun, obgleich wir jede Gelegenheit ergriffen haben, unsere Billigung auszudrücken, wenn wir die Kranken sichtbar zu ihrer Zufriedenheit, und heiter und gutwillig beschäftigt fanden. Die Trennung von Kranken, welche zum nähmlichen Stande gehören, aber an verschiedenen Arten und Stufen des Wahnsinns leiden, ist unserer Aufmerksamkeit nicht entgangen, es haben sich aber grose Schwierigkeiten gezeigt, eine solche Trennung vollständig durchzuführen. In den großen Anstalten wird Klassenabtheilung bis auf einen gewissen Punkt beachtet, aber die Verwalter dieser Anstalten geben nicht allgemein zu, daß die gänzliche Trennung derjenigen Kranken, welche niedergedrückt sind, von denjenigen, welche sich im Zustande der Aufregung befinden, einer von beiden Arten zuträglich sey. Indeß ist die Klassenabtheilung, nach unserem Dafürhalten, ein Gegenstand, der niemals aus dem Gesichte verlohren werden darf, insbesondere bei solchen Irren, deren frühere Erziehung und Gewohnheiten, den Unterschied der Sitten, des Aussehens und des Betragens, für die Kranken noch merklicher gemacht haben. Die genaueste Aufmerksamkeit sollte darauf verwendet werden, diejenigen Irren, welche, vermöge der besondern Art ihrer Krankheit nothwendig Gegenstände des Widerwillens sind, von denen entfernt zu halten, welche, wenn gleich an Verstandesverwirrung leidend, dennoch vollkommen im Stande

sind, aufs Empfindlichste das Elend zu fühlen, mit solchen Genossen zusammen leben zu müssen.

In den großen Anstalten, wird die genaueste Aufmerksamkeit auf die Trennung beider Geschlechter verwendet. In einigen der kleineren, hindert die Art der Gebäude und der Umgebungen, eine so vollständige Trennung der Zimmer und Spazierhöfe, als wir wohl wünschen möchten, und überlässt demnach der Wachsamkeit der Wächter, was wir lieber ihrer beständigen Aufmerksamkeit, der Bauart und Einrichtung der Anstalten selbst, anvertraut hätten. Wir wissen sehr wohl, daß Gründe für die Vereinigung von Anstalten für männliche und weibliche Irre vorhanden sind, aber die für die Trennung sprechenden Vortheile, scheinen uns so überwiegend zu seyn, daß wir jede mögliche Gelegenheit ergriffen haben, mehrere Eigenthümer von Anstalten aufzufordern, Alles in ihrer Gewalt stehende zu versuchen, dieses wünschenswerthe Ergebniß zu erreichen, was selbige uns denn auch zu thun versprochen haben. Einen Versuch zu machen, diese Veränderung übereilt einzuführen, würde so beträchtliche Einbusse von Eigenthum nach sich ziehen, und so viel Unangenehmes zur Folge haben, daß wir es nicht für billig erachteten, eine augenblickliche Folgeleistung in dieser Hinsicht zu erheischen, insbesondere schon deshalb, weil uns auch die geringste Ursache abging, bei der gegenwärtigen Verwaltungsweise irgend einen Misbrauch zu vermuthen.

Es wird aus den Berichten über unsere einzelnen Untersuchungen hervorgehen, daß wir die vorgeschriebenen Nachfragen über den den Kranken gewährten religiösen Trost, nicht unterlassen haben. Auch findet in den meisten

dieser Anstalten ein Streben Statt, diesem Gegenstande Genüge zu leisten, aber die Meinungen über dessen Nützlichkeit für die Kranken, sind dennoch sehr verschieden. Es fällt in die Augen, daß derselbe für eine große Klasse von ihnen nicht von Nutzen seyn kann, und denjenigen, welche an religiösem Wahnsinne leiden, ist er sogar, wie man uns sagt, häufig schädlich. Wir sind in der That der Meinung, daß selbst für diejenigen Irren, die im Stande sind sich während des Gottesdienstes anständig zu betragen, nur bei wenigen, und vielleicht bei gar keinem, ein wesentlicher Nutzen daraus entspringt. Dennoch haben wir mit dem größten Eifer dahin gestrebt, daß wo sie mit Anstand dem Gottesdienste beiwohnen konnten, dieser regelmäßig gehalten wurde, und wir dürfen dies um so wünschenswerther finden, wenn wir die Wirkungen davon auf die bei den Anstalten Angestellten, und andere sich mit den Irren Beschäftigende, betrachten.

Wir haben Gelegenheit gehabt, die uns anvertraute Gewalt, Irre, deren Gemüthszustand unsere Dazwischenkunft zu rechtfertigen schien, entweder durch eigene Gewalt, oder nach genommener Rücksprache mit ihren Freunden, frei zu lassen, in neun verschiedenen Fällen auszuüben. Es ist aber unglücklicher Weise nöthig gewesen, selbige dreimal wieder einzusperren, wobei wir indeß nicht bedauern können, daß der verunglückte Versuch, auch in diesen Fällen, gemacht worden ist. Als wir ihre Freilassung bewirkten, war uns die Möglichkeit der Rückkehr ihrer Krankheit nicht unbekannt, aber wir fühlten uns berufen, bei Ausübung unserer Pflichten nicht zu gestatten, daß Menschen, deren Gesundheit uns in jenem Augenblicke

unzweifelhaft erschien, und welche, wie man sagte, schon eine beträchtliche Zeit vor ihrer Freilassung, keine Spuren von Geistesabwesenheit mehr gezeigt hatten, noch länger eingesperrt blieben. Diese Gewalt sollte jedoch stets, nur nach der schärfsten Ueberlegung, und mit der größten Vorsicht, ausgeübt werden, sie ist aber zugleich von so großem Werthe, sowohl um ungehöriger Einsperrung von Menschen vorzubeugen, als um die Nachlässigkeit der Angehörigen zu überwinden, die, nachdem sie ihre Verwandten solchen Anstalten mit Widerwillen anvertraut haben, jetzt nicht selten einen eben so großen Widerwillen bezeigen, sie wieder herauszunehmen; daß die Aufseher einen sehr wesentlichen Theil ihrer Pflichten verletzen würden, wenn sie anständen, die daraus entspringende Verantwortlichkeit zu übernehmen.

Es ist billig, zu bemerken, daß in mehreren der erwähnten Fälle, so wie in verschiedenen, wo nach geschehener Untersuchung der Kranken, unsere Einmischung nicht zu rechtfertigen schien, die Eigenthümer und Verwalter der Anstalten selbst, die Möglichkeit des Geheiltseyns der ihnen Anvertrauten angaben, und in keinem einzigen Falle haben wir von ihrer Seite irgend eine Ungeneigtheit gefunden, alle diejenigen Gegenstände mitzutheilen, welche uns in den Stand zu setzen vermochten, richtige Schlüsse über den Gesundheitszustand der Gemüther, der der Erwägung vorliegenden Kranken zu ziehen. Denn was arme Irre anbetrifft, so glauben wir, daß eine weit größere Anstrengung dazu nöthig ist, die Kirchspiele zu bewegen, selbige in diese Anstalten hineinzuschicken, als sie zu hindern, sie dort unpasslich eingesperrt zu lassen, oder sie länger festzuhalten, als ihre Genesung es erheischt.

Aber diese Bemerkung darf nicht auf entfernt liegende Kirchspiele ausgedehnt werden, wo die Unkosten der Entfernung nicht allein deshalb nachtheilig einwirken, weil ein Widerwille Statt findet, die Armen so schnell als es wünschenswerth wäre, in die Anstalten hineinzuschicken, als auch wegen der Ungeneigtheit, durch die Herausnahme solcher, deren Genesung vielleicht nicht bleibend ist, neue Ausgaben auf sich zu laden.

Wir haben es nothwendig gefunden, Ihre Genehmigung der Zurücknahme eines Erlaubnißscheins, und der Nichtverlängerung eines andern, zu verlangen. In beiden Fällen sind wir nicht eher zu diesem Aeussersten geschritten, als nachdem ernstliche und wiederhohlte Warnungen an die betroffenen Theile, erlassen waren. Wir erklärten kräftig die Nothwendigkeit, großen Unregelmäßigkeiten der Verwaltung derselben abzuhelfen, und den Zustand der Kranken zu erleichtern. Wäre auf unsere Forderungen geachtet worden, und hätte man den Ungehörigkeiten abgeholfen, über welche wir zu klagen Ursache hatten, so würden wir nicht nöthig gehabt haben, Ihre Genehmigung einer so strengen Maasregel, in Anspruch zu nehmen. Aber das ununterbrochene Verharren bei Einrichtungen, welche unseren entschiedenen Tadel aufriefen, und ein sehr ungenügender Versuch, in den Gebäuden irgend eine Veränderung zu machen, ließ uns keine andere Wahl übrig, als die Ausübung einer Gewalt, welche, wenn sie gleich das Eigenthum Einzelner beträchtlich gefährdet, dennoch eben so nothwendig ist, um Menschen im Zaume zu halten, die den Gewinnst als den einzigen Zweck bei ihrer Haltung solcher Anstalten ansehen, und welche auf keine andere Weise von

Nachlässigkeit und Misverfahren abgehalten werden können, als wenn ihr Geldvortheil sie nöthigt, auf das Wohl der ihrer Sorge anvertrauten Unglücklichen zu achten.

Die Ausübung dieser uns unter der Obhut des Staats-Sekretärs anvertrauten Gewalt, schien uns wichtig, nicht nur für die Abhülfe sichtbar gewordenen Misbrauchs, sondern auch um minder tadelnswerthen Unregelmäßigkeiten zuvorzukommen, und um den Gemüthern der Eigenthümer und Verwalter von Irrenanstalten, die Ueberzeugung einzuprägen, daß wir entschlossen seyen, wenn gelindere Maasregeln und kräftige Ermahmungen, nicht die gehörige Aufmerksamkeit auf die Pflege und Bequemlichkeit ihrer Kranken hervorbrächten, sie auch nicht länger im Stande seyn sollten, aus ihrer Nachlässigkeit oder ihrer schlechten Aufführung, Vortheile zu ziehen. Wir haben in der That gute Gründe zu glauben, daß diese Beispiele von Strenge, hinreichende Aufmerksamkeit erregt haben, um unsere Meinung von ihrer Wichtigkeit zu rechtfertigen, indem sie bei allen denjenigen, welche mit solchen Anstalten in Verbindung standen oder Antheil daran hatten, das größte Verlangen erweckt haben, sie auf die bestmögliche Weise zu verwalten, und so sehr es in ihrer Gewalt steht, denjenigen Ermahnungen zu folgen, welche wir uns, bei Ausübung unserer Pflicht ergehen zu lassen, berufen gefühlt haben. Indem wir dieses sagen, wünschen wir aber nicht zur Vermuthung Anlaß zu geben, als habe der Zwang jene Sorgfalt und Aufmerksamkeit bewirkt, welche, wie wir nicht zweifeln, in sehr vielen Fällen, aus bei weitem besseren Beweggründen hervorgegangen ist. Aber dennoch sollte dort, wo so sehr viel von der beständigen und unermüdeten

Anstrengung der Vorsteher abhängt, und wo so großes Elend, durch zufällige Vernachlässigung oder zur Gewohnheit gewordene Unaufmerksamkeit auf scheinbar geringe oder kleinliche Verwaltungsgegenstände, hervorgebracht werden kann, stets ein jeder möglicher Reiz angewendet werden, um durch eine gemäßigte aber unwandelbare Oberaufsicht, alles das Gute hervorzubringen, was eine solche Aufmerksamkeit und Vorstellungen, zu bewirken vermögen.

In dem gegenwärtigen Jahre, als dem ersten, wo die Vorschriften des neuen Gesetzes zur Ausführung gekommen sind, sollte man für Unregelmäßigkeiten und Unvollkommenheiten jede billige Nachsicht hegen, und bei der allgemeinen Geneigtheit, welche wir gefunden haben, Verbesserungen zu machen, und denjenigen Theilen der Verwaltung, gegen welche wir Einwendungen zu machen hatten, Abhülfe angedeihen zu lassen, können wir nur hoffen, daß in Zukunft selten Fälle vorkommen werden, wo es nothwendig seyn wird, diese gerechte Strenge auszuüben; obgleich eine genauere Aufmerksamkeit auf verschiedene kleinere Gegenstände und Verbesserungen, in der Art einige dieser Anstalten zu verwalten, in Zukunft aufs strengste ausgeübt werden müßte.

Wir können unsere Bemerkungen nicht schliessen, ohne noch über die Gewohnheit zu reden, Wahnsinnige welche ein Verbrechen begangen haben, in Privat-Irrenanstalten einzusperren. Sie haben auf unsern Wunsch, einige von ihnen nach andern Aufbewahrungsorten bringen lassen, und in einem Falle haben wir uns genöthigt gesehen, Ihre Einmischung in Anspruch zu nehmen, weil die Nothwendigkeit vorhanden war, anhaltenderen

Zwang auszuüben, als jemals gegen solche Kranke einzutreten pflegt, deren Gemüthsstöhrung so gering ist, wie im erwähnten Falle.

Wir wissen wohl, daß ein Theil von Bethlehem *) zur Aufnahme von Irren, welche ein Verbrechen begangen haben, bestimmt ist, aber sein Umfang ist so vollkommen unzureichend für die Einsperrung aller derjenigen, welche sich bedeutende Vergehen haben zu Schulden kommen lassen, oder welche von den Gerichten, Wahnsinns halber freigesprochen worden sind, daß wir uns nicht enthalten können zu bemerken, wie höchst wünschenswerth es sey, daß aus jeder möglichen Rücksicht, irgend eine besondere Anstalt für diese Klasse von Wahnsinnigen errichtet werde. Es ist in der That ein der ernstlichsten Betrachtung vollkommen werther Gegenstand, ob nicht der geistige Eindruck auf Wahnsinnige, sie mögen nun eingesperrt seyn, oder nicht, höchst beträchtlich seyn würde, wenn ein Gefängniß, besonders für die Aufnahme derjenigen, eingerichtet würde, welche Verbrechen begangen haben. Es giebt viele Irre, welche nichtsdestoweniger vollkommen im Stande sind, zu beurtheilen, in wie fern ihre Theilnahme an einem Verbrechen, zu ihrer künftigen Belästigung wahrscheinlich führen werde, und die Verschiedenheit zwischen einer Anstalt zu würdigen,

*) In Bethlehem in London liegen hinter dem Hauptgebäude zwei kleine einstöckige Häuser, eins für männliche, eins für weibliche verbrecherische Irre, die aber nicht nur höchst unvollkommen eingerichtet, sondern auch äusserst überfüllt sind, weil bei der Strenge der englischen Strafgesetzgebung, gar viele von den Richtern für wahnsinnig erklärt werden, denen man in andern Ländern eine leichte Strafe auferlegt haben würde. (J.)

die besonders für die Einsperrung wahnsinniger Verbrecher eingerichtet ist, und zwischen denjenigen Anstalten, welche nur diejenigen aufnehmen, deren Irrseyn sie niemals zu Handlungen gebracht hat, die von dem Gesetze bestraft werden.

Wir kennen sehr wohl die Schwierigkeiten und Kosten, welche der Errichtung öffentlicher Anstalten, wie die angegebenen sind, im Wege liegen, aber wir halten diesen Gegenstand für wichtig genug, um Ihre ernstliche Aufmerksamkeit auf denselben anzusprechen, so wie wir auch nicht geglaubt haben würden, unsere Pflicht gegen das Gemeinwohl zu erfüllen, wenn wir nicht unsere Meinung von der Nothwendigkeit, irgend eine Aenderung in der gegenwärtigen Aufbewahrungsweise verbrecherischer Irren zu bewirken, hier ausgesprochen hätten.

Wir sind auf diese Weise bis zum Schlusse der Bemerkungen gelangt, welche unsere beschränkte Erfahrungen, über die unserer Aufsicht und Obhut unterliegenden Anstalten, uns zu machen in den Stand gesetzt haben.

Wir hoffen zuversichtlich, daß der Versuch, den die gesetzgebende Gewalt jetzt macht, ein neues System der Beaufsichtigung der Irrenanstalten, sowohl im Bezirke der Hauptstadt, als in ganz England einzuführen, einen guten Erfolg haben wird.

Es giebt nur wenige Gegenstände, über welche es nothwendiger wäre, Gesetze zu erlassen, und keine, welche größeren Schwierigkeiten unterliegen, um gleichzeitig die Bequemlichkeit der Kranken zu sichern, und die Gefühle ihrer Verwandten nicht unnöthig durch nutzlose Oeffentlichkeit zu verletzen.

Ob die jetzt geltenden Vorschriften des Gesetzes, den gehörigen Mittelweg zwischen diesen beiden Endpunkten gehalten haben, ist ein, weiterer und ernstlicher Betrachtang würdiger Gegenstand.

Wir hoffen nur, daß die Anstrengungen welche wir gemacht haben, und welche wir, so lange diese Pflichten uns anvertraut bleiben, machen werden, auch dahin streben sollen, die Härte eines der größten Leiden zu mildern, denen die Menschheit unterworfen ist, und wir glauben zuversichtlich, daß dieser große Zweck ohne unschickliche Einmischung in Verwandtschaftsgefühle, erreicht werden kann, so wie auch ohne zu gestatten, daß unser Mitleiden gegen die unter unserem Schutze befindlichen Unglücklichen, unsere Urtheilskraft, auf einen falschen Weg lenke, oder uns veranlasse, irgend einen der sehr zusammengesetzten Zwecke, auf welche unsere Entscheidungen Einfluß haben, unüberlegter Weise ausser Acht zu setzen.

J.

II. Auszüge.

1. American Medical Biography; or Memoirs of eminent Physicians who have flourished in America. To which is prefixed a succinct History of Medical Science in the United States, from the first settlement of the country. By James Thacher. Boston, Richardson & Lord, 1828, 8. 2 Bände. vi, 436 u. 283 S. mit 14 Abbildungen.

Nachdem ich den anziehendsten Theil dieses, für die Geschichte der Heilkunde nicht unwichtigen Werkes, nähmlich die geschichtliche Uebersicht unserer Wissenschaft in den vereinigten Staaten von Nordamerika, bereits oben S. 1 ff. und S. 201 ff. mitgetheilt habe, darf der gegenwärtige Auszug bloß das Wichtigste aus dem Leben derjenigen amerikanischen Aerzte enthalten, deren Nahmen entweder über das atlantische Meer zu uns gedrungen ist, oder doch zu dringen verdient hätte, in so fern ihrer Verdienste nicht bereits in jener Uebersicht Erwähnung geschehen war.

Die nach dem A B C geordneten, in dem vorliegenden Buche mitgetheilten ein Hundert und Sechszig Lebensbeschreibungen bereits verstorbener amerikanischer Aerzte, sind dem Dr. Holyoke, vielleicht dem ältesten lebenden Arzte gewidmet, der, wie der Verfasser sagt, „die Früchte heiliger Hingebung an die reinsten Grundsätze christlicher Sittenlehre und Frömmigkeit an sich erfahrend,“ sein hundertstes Lebensjahr am 12ten August 1828 vollendete, an einem Tage, der auch für uns Deutsche eben so Erfreuliches brachte, da er gleichfalls der Geburtstag unsers edlen Hufeland's ist, auf den die oben angeführten Worte nicht minder anwendbar von einem Jeden gefunden werden müssen, dem das Glück geworden ist, eine Zeitlang in seiner Nähe zu leben.

Samuel Bard, Dr. der Arzneikunde und der Rechte, am 1sten April 1742 in Philadelphia gebohren, und am 24sten Mai 1821 in Neuyork gestorben. Einer der ausgezeichnetsten Schüler Robertson's des Geschichtschreibers, der beiden Monro's, Cullen's und Boerhave's, in Edinburg und Leyden. Schon seine 1765 erschienene Doktordissertation de viribus opii, zog Haller's Aufmerksamkeit auf sich. Seine Mitschüler und Freunde waren John Brown, Saunders, Sir Lucas Pepys, Percival in Manchester, Duncan der Aeltere, und Andre. Schon 1769 errichtete er eine heilkundige Schule in Neuyork, an der er lehrte, deren Aufblühen zwar durch den bald ausbrechenden Unabhängigkeitskrieg gehemmt wurde, aber nachher desto rascher eintrat, und durch die, nach mehr als zwanzigjährigen Bemühungen endlich 1791 von ihm dort erreichte Gründung eines öffentlichen Krankenhauses, unterstützt

wurde. Zu seinen Freunden gehörten Franklin und Washington, dessen Arzt er war. Als Stifter einer Ackerbau-Gesellschaft, deren Gebiet großen Reiz für ihn hatte, wie er denn auch viele Jahre seines Lebens, nach Aufgebung der Berufsgeschäfte, auf seinem Landsitze zubrachte, schrieb er ein schätzbares Handbuch für Schäfer. Als eine heftige Bräune 1771 in Neuyork herrschte, legte er seine Erfahrungen in einer Schrift über dieselbe (On Angina suffocativa), nieder. Obstzucht ward durch seine Verbindungen in fremden Ländern, in Neuyork einheimisch, in dessen Nähe er auch, als ein gläubiger und frommer Christ, im Jahre 1811, die Erbauung einer neuen Kirche bewirkte. So starb er auf seinem Landsitze, ein frommer und glücklicher achtzigjähriger Greis, vier und zwanzig Stunden nach seiner geliebten Gattinn, von zahlreichen Kindern und Enkeln umgeben, und ihnen folgte nach wenigen Tagen, eine neunzigjährige, seit vielen Jahren dem Hause angehörende Muhme.

Benjamin Smith Barton, Dr. der Heilkunde und Professor der Naturgeschichte in Philadelphia, am 10ten Februar 1766 in Lancaster in Pennsylvanien gebohren, und am 19ten December 1815 gestorben. Er ward in Göttingen Doktor. Sein Handbuch der Thierkunde, das der Pflanzenkunde mit dreissig Kupfern, und seine 1810 in der dritten Ausgabe erschienenen Sammlungen zur Kenntniß der Arzneimittellehre der vereinigten Staaten, sind bekannt, und nach Verdienst geschätzt.

Richard Bayley, gebohren 1745 in Fairfield in Connecticut, gestorben im August 1801 in Neuyork, wo er durch das Schiffsfieber hessischer Einwanderer angesteckt

wurde. In den Jahren 1774 und 75 erkannte und zeigte er zuerst die entzündliche Natur der häutigen Bräune, und behandelte sie demgemäß mit Erfolg, wovon die Kenntniß durch seinen Freund Michaelis, Oberstaabsarzt der hessischen Truppen, vermittelst Richter's chirurgischer Bibliothek und auf andere Weise, auch in Europa bekannt gemacht wurde. Nachdem er schon seit 1787 Vorlesungen in Neuyork gehalten hatte, wurde er 1792 zum Professor der Zergliederungskunde daselbst ernannt. Schon 1782 nahm er zum erstenmale in den vereinigten Staaten, den Arm aus der Gelenkhöhle, und 1797 erschien sein vortreffliches Werk über das gelbe Fieber, in welchem der Unterschied zwischen Ansteckung (Contagion) und Beschmitzung (Infection), mit so großer Klarheit auseinandergesetzt ist. Ueber den nähmlichen Gegenstand gab er im folgenden Jahre, Briefe an den Stadtrath von Neuyork heraus, in Folge deren ein Quarantänegesetz erlassen, und ein Quarantänelazaret errichtet wurde.

Will. Baynham, gebohren im December 1749 in der Grafschaft Carolina in Virginien, gestorben am 8ten December 1814 in Essex eben daselbst. Ein ausgezeichneter Wundarzt und vortrefflicher Zergliederer, als welcher er lange beim St. Thomas Krankenhause in London stand. Seine Präparate des über der eigentlichen Haut (Cutis) liegenden Schleimnetzes, erregten W. Hunter's Bewunderung, und die besten Präparate in dem jetzt Herrn Joseph Green in London gehörigen anatomischen Museum, rühren von ihm her.

Dr. Isaac Cathrall aus Philadelphia, gestorben am 22sten Februar 1819. Nachdem er in Edinburg und

Paris studirt hatte, ließ er sich 1793 in seiner Vaterstadt nieder. Bei dem bald darauf ausgebrochenen gelben Fieber, stellte er gemeinschaftlich mit Dr. Physick, im genannten Jahre, so wie während der Seuchenausbrüche von 1797, 1798 und 1799, eine große Menge Leichenöffnungen und Untersuchungen an. In Folge derselben verfasste er, die bekannte ausgezeichnete Abhandlung über das schwarze Erbrechen *). Mit Dr. Wm. Currie gemeinschaftlich gab er 1802, eine Schrift über eine damals in Philadelphia herrschende Seuche heraus.

Cadwallader Colden, gebohren in Dunse in Schottland am 17ten Februar 1688, gestorben am 28sten September 1776. Er war Unterstatthalter von Neuyork, und ein ausgezeichneter Naturforscher und Pflanzenkundiger, weshalb Linne ihm zu Ehren, eine Familie Coldenia nannte. Seine meist naturwissenschaftlichen Handschriften, befinden sich noch in den Händen seiner in Neuyork lebenden Nachkommen.

Dr. Jakob Freeman Dana, gebohren am 23sten September 1793 in Amherst in Neu-Hampshire, gestorben im April 1827 in Neuyork, ein sehr guter Scheidekünstler, Schüler Accum's, und Prof. der Scheidekunst am Dartmouth-Kolleginm. Seine 1818 erschienenen Grundzüge der Mineralogie und Geologie von Boston und der Umgegend, mehrere andere kleine Schriften, und eine große Menge von Aufsätzen in Zeitschriften, zeugen für seine Thätigkeit während der kurzen Dauer seines Lebens.

*) Abgedruckt im fünften Bande der Transactions of the Philadelphia Philosophical Society, und auch einzeln gedruckt zu haben. Im vierten Bande des New-York Medical Repository, findet sich auch ein ausführlicher Auszug dieser schätzbaren Abhandlung.

Dr. Sam. Power Griffits, gebohren in Philadelphia am 21sten Juli 1759, und gestorben am 12ten Mai 1826. Nachdem er zu seiner ärztlichen Ausbildung Frankreich und Großbritannien besucht hatte, errichtete er nach der Rückkehr in die Vaterstadt, die Philadelphiasche Arzneiaustheilungs-Anstalt im Jahre 1786, die erste ihrer Art in Amerika. Durch seine seit 1819 unermüdlich dahin gerichteten Bemühungen, brachte er das erste nordamerikanische Arzneibuch zu Stande, und wurde 1792, zum Professor der Arzneimittellehre an der Philadelphiaschen Universität ernannt. Die von den dortigen Quäkern 1811 errichtete Irrenanstalt, wurde nach seinem Entwurfe eingerichtet. Schriftstellerei liebte er nicht, doch war er einer der Herausgeber des Eclectic Repertory, welches mehrere Aufsätze von ihm enthält.

Dr. Jason Valentin O'Brien Lawrance, gebohren 1791 in Neu-Orleans, gestorben am 9ten August 1823, an der Ansteckung von einem bösartigen Fieber. Nachdem er zuerst in Neu-Orleans die Heilkunde ausgeübt hatte, ließ er sich in Philadelphia nieder, wo er bis zu seinem frühzeitigen Tode, mehrere schöne physiologische Untersuchungen anstellte, deren Ergebnisse in gegenwärtiger Zeitschrift (Bd. 5 S. 151 ff., 6 S. 135 ff. und 7 S. 468 ff.), bereits mitgetheilt worden sind.

Dr. John Lining, gebohren in Schottland, von wo er 1730 nach Amerika kam. Er ist der Verfasser des ersten in Nordamerika erschienenen Buches über das gelbe Fieber, welches 1753 ans Licht trat.

Dr. Eduard Miller, gebohren am 9ten Mai 1760 in Dover in Delaware, gestorben am 17ten März

1812 in Neuyork. Schon im Jahre 1793, als er noch in Dover lebte, stellte er, in einem gedruckten Sendschreiben an Dr. Rush, die Meinung vom einheimischen Ursprunge des gelben Fiebers auf. Nachdem er sich 1796 in Neuyork niedergelassen hatte, begann er, in Verbindung mit Dr. Mitchell und Dr. Elias H. Smith, die Herausgabe des schätzbaren New-York Medical Repository. Zum Professor der Arzneikunde bei der dortigen Universität, ward er 1807, und 1809 zum Arzte am Krankenhause ernannt.

Dr. Elisa Perkins, gebohren im Januar 1740 in Norwich in Connecticut, gestorben 1799 am gelben Fieber in Neuyork. Er ist der Erfinder der auch in Europa so viel Aufmerksamkeit erweckenden Perkinsschen Nadeln, welche er zuerst im Jahre 1796 anwendete. Der Gebrauch dieses Mittels im Kopenhagener Krankenhause, und die 1804 in London errichtete Perkinssche Anstalt, sind allgemein bekannt. Wie groß das Aufsehen gewesen seyn muß, welches dieses Heilverfahren damals erregte, geht daraus hervor, daß schon im März 1802, vier Tausend Fälle von Heilung durch dasselbe, bekannt gemacht worden waren.

Dr. Oliver Prescott, gebohren am 4ten April 1762 in Groton, Massachusetts, gestorben am 26sten September 1827 in Newburyport. Er war ein ausgezeichneter Wundarzt, und ist der Verfasser einer, auch ins Deutsche und Französische übersetzten schätzbaren Abhandlung über die Heilkräfte des Mutterkorns, welche größtentheils im dreizehnten Bande des großen Dictionnaire des Sciences médicales enthalten ist.

Dr. David Ramsay, gebohren am 2ten April 1749 in der Grafschaft Lancaster in Pennsylvanien, von

einem Wahnsinnigen in Charleston in Süd-Carolina auf der Straße erschossen am 8ten Mai 1815. Ein nicht nur als Arzt, sondern auch als politischer Schriftsteller, in welcher Beziehung er beim amerikanischen Unabhängigkeits-kriege äusserst thätig war, sehr ausgezeichneter Mann. Seine Geschichte der Umwälzung in Süd-Carolina, die der amerikanischen Umwälzung, die Lebensbeschreibung Washington's, so wie seine Geschichte der vereinigten Staaten, von der ersten Niederlassung bis zum Jahre 1808, sind allgemein bekannt, und zum Theil auch ins Deutsche übersetzt. Ausserdem, fasste er noch mehrere minder bedeutende Abhandlungen politischen und heilkundigen Inhalts ab. Bei einem täglich nur vierstündigen Schlafe, und bei großer Sparsamkeit der Zeit, wurde es ihm möglich, neben seinen schriftstellerischen Arbeiten, noch eine sehr bedeutende Praxis zu versehen.

Dr. Benjamin Rush, gebohren am 24sten December 1745 a. St., auf einem seinen Vater gehörigen Gute, vierzehn Meilen nordöstlich von Philadelphia, gestorben in der letztgenannten Stadt, am 19ten April 1813. Er wurde vom achten bis vierzehnten Jahre in einer Erziehungsanstalt in Nottingham, einem armen, aber durch die Einfachheit und Frömmigkeit seiner Bewohner ausgezeichneten Oertchen erzogen, besuchte dann eine andere Anstalt in Philadelphia, war darauf sechs Jahre lang Lehrling bei dem ausgezeichneten Arzte Dr. Redman, und bezog 1766 die Edinburger Universität, wo er 1768 nach Vertheidigung seiner Dissertation de coctione ciborum in ventriculo, die Doktorwürde erhielt. Nachdem er noch England und Frankreich besucht hatte, kehrte er nach seiner

Vaterstadt zurück, wo er 1769 zum Professor der Scheidekunst am dortigen Kollegium, erwählt wurde, und 1791 als dieses mit der Universität vereinigt ward, zum Professor der Pathologie, Therapie und Klinik an derselben. Blutausleerungen und Abführungen waren seine Hauptmittel, vor allem aber versüßtes Quecksilber, welches er den Simson der Heilmittel nannte. Vom Pulse hatte er sich eine so genaue Kenntniß erworben, daß er ihn den Krankheitsmesser (Nosometer) nennen konnte. Nachdem er schon als siebzehnjähriger Jüngling das gelbe Fieber im Jahre 1762 kennen gelernt hatte, weckte dessen furchtbarer Einbruch in Philadelphia 1793, seine ganze Thätigkeit. Wie er bei dieser schrecklichen, im Juli anfangenden, stets weiter um sich greifenden Seuche, mit gelinden Abführungen, wie 1762 angefangen, darauf alle andren Arten der Behandlung ohne Erfolg versucht hatte, gerieth er endlich in den letzten Tagen des August, durch eine ihm von Franklin gegebene Handschrift des Dr. Mitchell über das 1741 in Virginien herrschende gelbe Fieber, auf den Gedanken, versüßtes Quecksilber, in Gaben von zehn Gran mit zehn bis funfzehn Gran Jalappa zu reichen. Der glücklichste Erfolg krönte diesen Versuch, weshalb er jenen sogleich seinen Kollegen, so wie dem Kollegium der Aerzte mittheilte, seine Mitbürger über die bisherige Unheilbarkeit der Krankheit beruhigte, und am 10ten September im Stande war in sein Tagebuch einzutragen, „Gott sey gepriesen, von hundert Kranken, welche ich heute besucht, und denen ich verordnet habe, ist kein einziger gestorben.“ Durch seine uneigennützige Mittheilung der Quecksilber-Pulver, und der gedruckten Vorschrift, wie sie zu machen,

und zu gebrauchen seyen, rettete er wahrscheinlich, bis zum November, wo die Seuche aufhörte, sechs Tausend seiner Mitbürger das Leben. Das vollständige Verzeichniß seiner, vom neunzehnten bis acht und sechszigsten Jahre geschriebenen, und während Rush's Lebenszeit gedruckten grösseren und kleineren Schriften, findet sich in der Anmerkung *). Im Jahre 1786 stiftete er die Philadelphiasche

*) An inquiry into the natural history of medicine among the Indians of North-America, and a comparative view of their diseases and remedies with those of civilized natious.

An account of the climate of Pennsylvania, and its influence upon the human body.

An account of the bilious-remitting fever as it appeared in Philadelphia in the summer and autumn of the year 1780.

An account of the scarlatina anginosa as it appeared in Philadelphia in the years 1783 and 1784.

An inquiry into the cause and cure of the cholera iufantum. Observations on the cynanche trachealis.

An account of the efficacy of blisters and bleeding in the cure of obstinate intermitting fevers.

An account of the disease occasioned by drinking cold water in warm weather, and the method of curing it.

An account of the efficacy of common salt in the cure of haemoptysis.

Thoughts on the cause and cure of pulmonary consumption.

Observations upon worms in the alimentary canal, and upon anthelmintic medicines.

An account of the external use of arsenic in the cure of cancers.

Observations of the tetanus.

The result of observations made upon the diseases which occurred in the military hospitals of the United States, during the revolutionary war.

Arznei-Austheilungs-Anstalt, die erste ihrer Art in Amerika. Die Abschaffung der Todesstrafe war gleichfalls Gegenstand

An account of the influence of the military and political events of the American Revolution upon the human body.

An inquiry into the relatious of tastes and aliments to each other, and upon the influence of this relation upon health and pleasure.

The new method of inoculating for the smallpox.

An inquiry into the effects of ardent spirits upon the human body and mind, with an account of the means of preventing and the remedies for curing them.

Observations on the duties of a physician and the methods of improving medicines, accomodated to the present state of society and manners in the United States.

An inquiry into the influence of physical causes upon the moral faculty.

Observations upon the cause and cure of pulmonary consumption.

Observations upon the symptoms and cure of dropsies.

Inquiry into the cause and cure of the gout.

Observations on the nature and cure of the hydrophobia.

An account of the measles as they appeared in Philadelphia in the spring of 1789.

An account of the influenza as it appeared in Philadelphia in the years 1790 and 1791.

An inquiry into the cause of animal life.

Outlines of a theory of fever.

An account of the bilious yellow fever as it appeared in Philadelphia in 1793, and of each successive year till 1805.

An inquiry into the various sources of the usual forms of the summer and autumnal diseases in the United States, and the means of preventing them.

Facts, intended to prove the yellow fever not to be contagious.

seiner menschenfreundlichen Bemühungen, so wie die Verminderung des Gebrauches des Branntweins und Tabacks,

Defence of bloodletting as a remedy in certain diseases.

An inquiry into the comparative states of medicine in Philadelphia between the years 1760 and 1766 and 1805.

A volume of essays, litterary, moral and philosophical, in which the following subjects are discussed.

A plan for establishing public schools in Pennsylvania and for conducting education agreeably to a republican form of government. Addressed to the legislature and citizens of Pennsylvania in the year 1786.

Of the mode of education proper in a republic.

Observations upon the study of the Latin and Greek languages, as a branch of liberal education, with hints of a plan of liberal instruction without them, accommodated to the present state of society, manners and government in the United States.

Thoughts upon the amusements and punishments which are proper for schools.

Thoughts upon female education accommodated to the present state of society, manners and government in the United States of America.

A defence of the Bible as a school book.

An address to the ministers of the gospel of every denomination in the United States upon subjects interesting to morals.

An inquiry into the consistency of the punishment of murder by death with reason ad revelation.

A plan of a peace office for the United States.

Information to Europeans who are disposed to emigrate to the United States of America.

An account of the progress of population, agriculture, manners and government in Pennsylvania.

An account of the manners of the German Inhabitants of Pennsylvania.

Thoughts on common sense.

An account of the vices peculiar to the Indians of North-America.

und die Aufhebung der Sklaverei der Schwarzen, Ausbreitung der heiligen Schrift u. s. w.

Dr. William Shippen der Jüngere, geb. im Jahre 1736 in Philadelphia, gestorben am 11ten Juli 1808 in Germantown. Nachdem er sich schon früh als ein trefflicher Redner ausgezeichnet hatte, ging er im Jahre 1757 nach London, wo er, im Hause des großen John Hunter's lebend, sich unter ihm und dessen Bruder, ganz der vergleichenden Zergliederung widmete, ein Mitschüler Hewson's war, und Pringle's und Fothergill's Gunst und

Observations upon the influence of the habitual use of tobacco upon health, morals and property.

An account of the sugar maple tree of the United States.

An account of the life and death of Edward Drinker, who died on the 17th of November 1782 in the one hundred and third year of his age.

Remarkable circumstances in the constitution and life of Anne Woods, an old woman of ninety-six years of age.

Biographical anecdotes of Benjamin Lay.

Biographical anecdotes of Anthony Benezet.

Paradise of negro slaves — a dream.

Eulogium upon Dr. William Cullen.

Eulogium upon David Rittenhouse.

A volume of lectures, most of which were introductory to his annual courses of lectures on the institutes and practice of medicine.

Medical inqniries and observations on the diseases of the mind.

An account of the effects of stramonium or thornapple, published in 1770.

A letter on the usefulness of wort in ill conditioned ulcers to his friend Dr. Huck of London, gedruckt in Medical Observations and Inquiries of London. Bd. 4.

A letter to Dr. Hosack, on the Hydrophobia, published in Hosack and Francis Medical Register 1814.

Unterstützung genoß. Nachdem er in Edinburg den Doktorhut erhalten hatte, besuchte er noch Frankreich, wo er Senac's nähere Bekanntschaft genoß, und kehrte 1762 in seine Vaterstadt zurück. Er begann dort sogleich, was bisher in Philadelphia unerhört gewesen war, Vorlesungen über Zergliederung zu halten, und mit solchem Beifalle, daß er in der 1765 errichteten heilkundigen Schule, zuerst zum Professor der Wundarzneikunst und Zergliederungslehre ernannt ward. Diese Vorlesungen setzte er, ungeachtet er von 1775 bis 1781 den Platz eines ersten Arztes bekleidete, ununterbrochen fort, bis der im Jahre 1798 erfolgte Todt eines geliebten Sohnes und Aerztes von seltenen Eigenschaften, ihn jede Theilnahme an den Ereignissen des Lebens, verliehren machte. Dennoch überlebte er tiefgebeugt, diesen harten Verlust, noch zehn Jahre lang.

Dr. Elias Hubbard Smith, gebohren 1771 in Litchfield in Connecticut, gestorben am 19ten September 1798 in Neuyork. Im Jahre 1796 wurde er zu einem der Aerzte des Krankenhauses in Neuyork, wo er sich 1793 niedergelassen hatte, erwählt, und schrieb im nähmlichen Jahre Briefe über das 1795 in Neuyork herrschende gelben Fieber, welche in einer größeren Sammlung *) im Drucke erschienen sind. Bald darauf begann er mit Dr. Sam. L. Mitchell und Dr. Ed. Miller, die bereits oben erwähnte erste amerikanische heilkundige Zeitschrift. In ihr finden sich von da an seine Arbeiten, bis zu seinem

*) N. Webster's Collection of Papers on the subject of Bilious Fevers prevalent in the United States. New-York.

frühzeitigen Tode an der Seuche des gelben Fiebers, im Jahre 1798.

Dr. Lyman Spalding, gebohren am 5ten Juni 1775 in Carnish, Neuhampshire, gestorben 1821 in Neuyork. Im Jahre 1798 hielt er die ersten Vorlesungen über Scheidekunst, am neuerrichteten Dartmouth-Kollegium, und 1812 wurde er zum Professor der Wundarzneikunst, Zergliederungslehre und Pathologie, an dem eben gestifteten heilkundigen Kollegium des westlichen Bezirkes des Staates von Neuyork, erwählt: doch gab er diese Stelle nach einigen Jahren wieder auf, als der Kreis seiner Kranken in Neuyork, allzu zahlreich wurde. Von ihm rührt der erste Entwurf des Arzneibuches für die vereinigten Staaten her. Sein Todt wurde durch eine zufällige Kopfwunde veranlasst, die Hirnentzündung nach sich zog.

Dr. Jakob Stringham, gebohren in Neuyork, gestorben am 29sten Juni 1817 in St. Croix, wohin er seiner Gesundheit halber gegangen war, hat das Verdienst, im Jahre 1803, die ersten in Amerika gehaltenen Vorlesungen über gerichtliche Arzneikunde, an der Neuyorker heilkundigen Schule, geliefert zu haben.

Dr. Jakob Tilton, geb. am 1sten Juni 1745 in der Grafschaft Kent, Delaware, gest. am 14ten Mai 1822. Er erwarb sich während des amerikanischen Unabhängigkeitskrieges, als Direktor der Feldlazarete, in welchen vor der Ausführung seiner Vorschläge, die Hälfte aller Kranken zu sterben pflegte, die größten Verdienste um die Menschheit. In dem Kriege gegen England in den Jahren 1812 bis 1814, versah er die nähmlichen, durch einen gleich schlechten Zustand der Lazarete nothwendig gewordenen

Dienste, bei dem amerikanischen, vom Champlain- bis zum Erie-See lagernden Heere, unter welchem das unter dem Nahmen des Seefiebers (Lake-Fever) bekannte Sumpffieber wüthete. Im Jahre 1815, dem siebzigsten seines Lebens, musste er sich, wegen einer weissen Kniegeschwulst, das Bein über demselben abnehmen lassen. Unter seinen, meist landbaulichen Schriften, ist eine kleine Abhandlung über Feldlazarete (Economical Observations on the Military Hospitals).

Dr. Josef Warren, geb. im Jahre 1741 in Roxburg bei Boston. Ein verdienstvoller Arzt, der gleich zu Anfang des Unabhängigkeitskrieges, am 17ten Juni 1775, in der Schlacht bei Bunkershill, als General-Major von Massachusetts fiel. Der Kongress ließ ihm ein Denkmal errichten, und sorgte für die Erhaltung seiner Kinder. Ausgezeichneter als Arzt war sein Bruder, Dr. John Warren, geb. am 27sten Juli 1753, gestorben den 4ten April 1815, der als Professor der Zergliederungskunde und Wundarzneikunst, in Boston starb.

Hugo Williamson, Dr. der Arzneikunde und der Rechte, geb. am 5ten December 1735 in West-Nottingham in Pennsylvanien, Arzt, Naturforscher, Professor der Mathematik, Kaufmann, in verschiedenen Zeiträumen seines Lebens, dessen Verfahren, um sich in London während des Anfangs der Zwistigkeiten zwischen den nordamerikanischen Niederlassungen und dem Mutterlande, in den Besitz gewisser Briefe des Statthalters von Massachusetts an den Privat-Sekretair Lord Grenville's zu setzen, welche er sogleich Dr. Franklin übergab, um sie nach Amerika zu schicken, indeß nicht als verträglich mit den

Grundsätzen strenger Sittlichkeit angesehen werden darf. Unter seinen Schriften sind zu bemerken, Observations on Climate in different parts of America compared with the climate in corresponding parts of the other Continent, 1811, 8., eine 1812 in zwei Bänden gedruckte Geschichte von Nord-Carolina, so wie mehrere Abhandlungen im American Medical and Philosophical Register.

In den diesen Lebensbeschreibungen folgenden Anmerkungen, werden noch sechs Briefe Linne's an Dr. Adam Kuhn in Philadelphia mitgetheilt, deren Inhalt aber nicht bedeutend ist.

J.

---

2. Du Bégaiement et de tous les autres vices de la parole, traités par des nouvelles méthodes, précédées d'une théorie nouvelle sur la formation de la voix, et suivies de plusieurs observations; par Colombat. Paris 1830, 8. 22 S. und eine Steindrucks-Tafel in Folio.

Einleitung. Das Stottern gehört mit zu den Hauptschwächen der Menschen, und hätte deshalb ganz besonders die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich ziehen müssen. Allein da diese Schwäche der Gesundheit keinen Eintrag thut, so ist dieselbe, obgleich mit Unrecht, stets, als nicht vor das Forum des Arztes gehörend betrachtet werden. Aus diesem Grunde herrscht über die Ursachen, die Verschiedenheiten, und die Vorbeugungs-, Heil- und Hülfsmittel gegen die Fehler der Aussprache, fast dasselbe Dunkel wie früher, um so mehr da, Sauvages, Menjot,

Fick, Bergen und einige andere Aerzte, die über das Stammeln geschrieben haben, so falsche Ansichten über das Wesen und die Ursachen dieses Fehlers hegten, daß ihre Verfahrungsarten, diesem Fehler abzuhelfen, nichts weniger als brauchbar und bewährt sind. Erst seit wenigen Jahren haben Itard, Voisin, Dupuytren, Rullier, Astrie, Deleau, Magendie, und ganz besonders Serres, die Ansichten der Alten mehr oder weniger verlassen, und verschiedene Arten des Heilverfahrens angegeben, die in einzelnen Fällen allerdings nützlich seyn können. Indeß, so groß das Verdienst dieser Männer immerhin ist, der Verf. kann dennoch die Ansicht der meisten über die Ursachen und Behandlung des Stotterns nicht theilen, und ergreift deshalb nicht bloß die Feder, um seine Ansichten bekannt zu machen, sondern zugleich seine Behandlungsweise anzugeben, die ihm noch nie fehlgeschlagen ist, wenn er sie nur lange genug anwendete. Zuvor will er jedoch mit wenigen Zügen den Kehlkopf, die Stimme und den Mechanismus der Sprache angeben, und dann die einzelnen Fehler der Aussprache durchgehen u. s. w. u. s. w.

Erstes Kapitel. Beschreibung der Stimmwerkzeuge. Das Bekannte, und deshalb hier nicht weiter berührt.

Zweites Kapitel. Von der Stimme und ihrer Bildung. Nach kurzer Angabe der Haupttheorieen über den Mechanismus der Stimme, stimmt er mit den Physiologen der neuern Zeit für die Ansicht, den Larynx nicht als Saiten-, sondern als Blaseinstrument zu betrachten, versichert aber zugleich, der fast allgemein angenommenen, und nahmentlich von Biot und Magendie auf-

gestellten Meinung, nicht beipflichten zu können, nach welcher der Larynx mit dem, mit doppeltem Blatte versehenen Mundstücke eines Blaseinstruments, dessen Töne um so höher je kürzer, um so tiefer je länger die Blätter wären, verglichen werden müsste, wenn gleich eine gewisse Analogie zwischen dem Larynx und dem Mundstücke eines Blasinstruments vorhanden sey. Bei Blaseinstrumenten werde nemlich das Mundstück, je nachdem die Töne höher oder tiefer seyn sollten, der Länge nach verkürzt oder verlängert, während die Stimmbänder sich, um dasselbe Resultat zu geben, in der Breite anspannten oder erschlafften. Bei Blasinstrumenten wechselten ferner die beweglichen Blätter des Mundstückes, niemals ihre Dicke und Elasticität, wie dieses bei den Stimmbändern in jedem Augenblicke der Fall sey, und überdem beständen jene Blätter aus gradlinigten Fasern, die an einer Seite befestigt, an den übrigen drei Seiten aber frei, indessen die Stimmbänder an drei Seiten fest, und nur an einer frei wären, und in ihrem Ganzen eine Art von krummlinigtem Sphinkter abgäben, dessen Fasern nie eine grade Linie bildeten, es sey denn, daß die Ränder der Glottis sich gewaltsam gegen einander legten, wobei aber die Luftröhre so fest verschlossen würde, daß gar keine Luft durch sie aus den Lungen ausströmen könne. Endlich scheine ihm die Annahme ganz unbegründet, daß diese fleischigen, weichen, feuchten, mit einer Schleimhaut bekleideten, und stets durch Schleim schlüpfrig erhaltenen, an drei Seiten befestigten, und in keiner Hinsicht die Bedingungen eines Mundstückes erfüllenden Theile, durch denselben Mechanismus, die so verschiedenen, starken und harmonischen Töne,

aus welchen die menschliche Stimme bestehe, hervorbringen sollten. Seiner Meinung nach müsste das Stimminstrument mit dem musikalischen Instrumente, der Posaune, verglichen werden, und der Verf. sucht diese Ansicht dadurch zu rechtfertigen, daß er den Ventrikel des Larynx, unterhalb begränzt durch die Stimmbänder, oberhalb durch die oberen Bänder der Stimmritze, mit dem Mundstücke des Instrumentes vergleicht, die Lippen der Glottis die Stelle der Lippen des Musikers vertreten lässt, und die hintere Mundhöhle als das bewegliche Rohr der Posaune ansieht, welche sich, diesem gleich, zur Hervorbringung der tiefen oder hohen Töne, verkürzen oder verlängern könne, indessen die Zunge und der Kehldeckel, gleichsam die Hand des Hornbläsers ersetzen, welcher durch dieselbe die Töne modulire, ändre und sanfter mache. Ueberdem erfülle die aus den Lungen in den Larynx ausströmende Luft, alle Bedingungen, um Schwingungen und die Töne, wie bei Blasinstrumenten mit Mundlöchern, hervorzubringen.

Der Verf. glaubt nach diesen Betrachtungen seine Meinung, für rationeller und um so befriedigender halten zu können, als es bekannt sey, daß schon das Zusammenkneipen der Lippen verschiedene Töne hervorbringe, und daß Luft und Gasarten, verschiedenartig modulirt aus verschiedenen Oeffnungen der thierischen Körper ausströmen konnten, ohne daß jemals in diesen Oeffnungen, eine dem Mundstücke der Blasinstrumente ähnliche Einrichtung oder Stimmsaiten (cordes vocales), als vorhanden angenommen wäre. — Die Stimmsaiten im Larynx, welche man beim Auflegen der Hand auf den sogenannten Adamsapfel währ- end des Sprechens deutlich fühle, rührten von den Schwing-

ungen der Luft während ihres Durchganges durch die Glottis her; sie bewirkten bald durch ihre Verlängerung, bald durch ihre Verkürzung, die verschiedenen sonoren Undulationen der Sanftheit und die Harmonie der Stimme.

Drittes Kapitel. Von der Sprache und ihrem Mechanismus. Der ganze Mechanismus bestehe in den verschiedenen Modificationen, welche die fünf Grundlaute *), A, E, I, O, U erlitten, die aber im physiologischen Sinne bis zu zwölf Lauten, oder den Lauten a, â, e, é, è, ê, i, y, o, ô, u, o-u vermehrt werden müssten. Die Zahl dieser natürlichen Laute oder Vokale, würde mit andern vermehrt, deren Zahl bei den verschiedenen Völkern nicht nur verschieden sey, sondern deren Hervorbringung auch von mehrfachen und schwierigeren Combinationen abhange. Diese Laute, die Consonanten, von dem Verfasser Buccal- oder künstliche Laute genannt, zerfallen nach ihm in zwei Reihen, und zwar gehören in die erste Reihe die Buchstaben f, h, l, m, n, r, s, x, gleichsam Arten von Halbvokalen, welche durch die Modificationon entstehen, denen die Vokallaute unterliegen, indem die Zunge, die Lippen, die Zähne u. s. w., auf ihre Bildung verschieden wirken. Die zweite Reihe der künstlichen Buchstaben, b, c, d, g, k, p, q, t, v entsteht dagegen, dem Verfasser zufolge, durch die plötzlichen Modificationen, welche den Mund, in dem Augenblicke wo die Stimme die Töne bildet, diesen aufdrückt.

Die künstlichen Buchstaben unterscheiden sich ferner in Lippen-, Zahn-, Gaumen-, Kehl- und Nasenlaute. Zu

*) Es ist wohl zu bemerken, daß bei den hier mitgetheilten Ansichten über den Werth der Buchstaben, deren französische Aussprache zum Grunde liegt.

den Lippenlauten gehörten b, f, m, p, v, zu den Zahnlauten d und t, zu den Gaumenbuchstaben das weiche C und G, H, I, L, S, X, Z, zu den Kehllauten das harte C und G, K, Q, zu den Nasenbuchstaben N, M. Der Buchstabe R bilde eine eigne Klasse, und belegt ihn der Verfasser mit dem Nahmen Katzenbuchstabe (lettre féline), weil der Laut dieses Buchstabens, gehörig artikulirt, die größte Aehnlichkeit mit dem Schnurren der Katzen habe.

Viertes Kapitel. Von den verschiedenen Arten des Schnarrens (Grasseyement). Ein sehr häufig vorkommenger Fehler, der darin besteht, den Buchstaben R entweder hinten im Munde, oder auf andere Weise fehlerhaft zu bilden, oder nicht rein auszusprechen, oder mehr oder weniger ganz zu verschlucken.

Beim eigentlichen Schnarren oder dem Rhotacismus, wird der Buchstabe R, als ob er ein Kehllaut sey, in der hinteren Mundhöhle gebildet, und erhält dadurch einen dumpfen, schleppenden, mitunter äusserst unangenehmen Ton. Man kann sechs verschiedene Arten dieses Fehlers annehmen, die sowohl durch den bewirkenden Mechanismus, als durch den Ton, sich wesentlich von einander unterscheiden.

Die erste Art, oder das eigentliche Schnarren, wobei dieser Buchstabe hinten in der Kehle gebildet, und die Artikulation desselben einen mehrfachen Ton bildet, dem ein C oder G voranzugehen scheint, entsteht dadurch, daß die Zungenspitze, statt gegen den Gaumen gerichtet zu seyn, nach unten gegen die hintere Fläche der Schneidezähne in der unteren Kinnlade gerichtet ist, und daß die Rückenfläche der Zunge hiedurch,

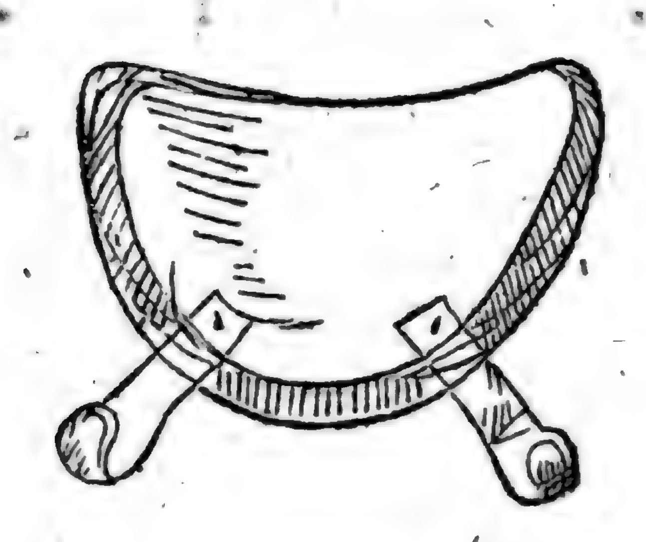
statt der nothwendig concaven Stellung, eine convexe erhält, und dieserhalb bei der Bildung des R, statt mit der Spitze, mit der Basis vibrirt. Um diesen Fehler zu heben, lässt der Verfasser die Zunge drei bis vier Linien von der hinteren Fläche der oberen Schneidezähne entfernt, gegen das Gaumengewölbe in der Art heben, daß die Rückenfläche derselben eine concave Fläche bildet, und die in die Höhe stehende Spitze frei ist, und nur allein vibriren kann, ein Kunstgriff der sich sehr leicht erlernen lässt, sobald nur die hintere Mundhöhle unthätig bleibt, und der Kranke nicht sofort das R auszusprechen sich bemühet, sondern sich begnügt die Zungenspitze zu bewegen, und zugleich eine große Menge Luft auszublasen, gleichsam als wolle er das Schnurren der Katze nachahmen. Durch das alleinige Vibriren der Zungenspitze entsteht ein Ton, der mit der Sylbe re große Aehnlichkeit hat, an der man eine zweite Sylbe, z. B. be (Re—be) anhangen lässt. Nachdem dieses Resultat erhalten, lasse man den Buchstaben R in Verbindung mit einem andern Consonannten, letzteren jedoch vor dem R aussprechen, und dann das erwähnte Geräusch nachahmen.

Die zweite Art, welche darin bestehet, daß das R wie V lautet, ist zwar selten, aber so lächerlich, und klingt so unangenehm, daß die Menschen die an ihm leiden, selten öffentlich zu sprechen wagen, und entspringt aus der Angewöhnung, den Ton dieses Buchstabens nur durch die zusammengekniffenen, zugespitzten (einem Hühnersteiß ähnelnden) Lippen bilden zu wollen, indessen die Zunge, der Gaumen, die Mundhöhle und alle übrigen Theile, die

sonst zur natürlichen Bildung des R etwas beitragen, unthätig bleiben.

Gegen diesen Uebelstand lehre man den Kranken, auf die angegebene Weise das R aussprechen, drücke aber zugleich, um das Zuspitzen u. s. w. der Lippen zu vermeiden, mit dem Daumen die Ober-, mit dem Zeigefinger die Unterlippe fest gegen die Zähne, und lehre den Kranken, durch die geringe Entfernung in welcher beide Lippen sich von einander befinden, so wenig Luft wie möglich ausströmen zu lassen.

Bei der dritten Art wird das R ebenfalls mit einem doppelten Laute ausgesprochen, jedoch unterscheidet sich die Aussprache wesentlich von der letzten Art dadurch, daß der überflüssige Laut niemals wie C oder G, sondern wie Z klingt, und daß das R, statt wie dort hinten im Munde durch die Zungenwurzel gebildet zu werden, von der Spitze der Zunge gebildet wird, welche zum Munde ausgestreckt ist, zwischen den Schneidezähnen beider Kinnladen steht, und die hintere Fläche der Oberlippe berührt. Man findet diesen Fehler in stärkerem oder geringerem Maasse, und er pflegt bei einzelnen Wörtern kaum gehört zu werden. Um ihn indessen zu heben, bringe man das, vom Verf. mit dem Nahmen Zungendrücker (refoule-langue), belegte Instrument unter die Zunge, wodurch diese zurückgehalten wird. Es besteht aus einem fast herzförmig gestalteten Plättchen von Elfenbein, an dessen abgerundeter Seite zwei silberne Häkchen angebracht sind, die über die Schneidezähne der unteren Kinnlade fassend, das Instrument nicht nur fixiren, sondern auch den erwähnten Nutzen herbeiführen.



Bei der vierten Art wird dem Tone des R der Ton der Sylbe gue gegeben, ein Fehler der nahmentlich in einigen Theilen der französischen Schweiz sehr häufig ist.

Die fünfte Art besteht darin, daß das R wie L ausgesprochen wird, wie dieses bei den Chinesen der Fall ist, denen der Mitlauter R überhaupt fehlt; ein Fehler, der um so unangenehmer klingt, wenn überdem das L geschleift wird.

Die sechste Art endlich, welche man eine negative nennen könnte, weil bei ihr der Laut des R mehr oder weniger verschluckt wird, die besonders bei den Stutzern von Paris (und in Andalusien) häufig ist, ist lediglich als das Resultat einer schlechten Gewohnheit, oder vielmehr als Albernheit zu betrachten.

Ueberhaupt betrachtet der Verf. alle sechs Arten dieses Fehlers der Aussprache, nur als Folge der Nachahmung und schlechten Gewohnheit, Kinder beim anfangenden Sprechen, die Aussprache nicht ordentlich zu lehren. Daß Nachahmung die Hauptursache dieses Fehlers sey, gehe daraus hervor, daß alle Glieder einer Familie, oder eine ganze Volksklasse (z. B. in Paris), oder alle Ein-

wohner einer Provinz, wie in der Provence und von Forez, denselben Fehler hätten.

Zum Schlusse dieses Kapitels führt der Verf. noch Fournier's, von Talma erdachte Methode das Schnarren zu heben, aus dem Dict. des Sciences médicales an, welche Referent hier übergehet.

Fünftes Kapitel. Von dem Buchstabentausche (blésité). Unter diesem Nahmen begreift man mehrere Fehler der Aussprache, die darin bestehen, gewissen Buchstaben den Laut anderer zu substituiren. Der eigentliche Buchstabentausch besteht aber darin, den Laut des Z und S, den Lauten des weichen J und G, und den Laut des weichen S, dem des Ch zu geben. Zur Hebung dieses Fehlers ist es nöthig, die Zunge bei der ersten Art hinten in den Mund zurückziehen, und gegen das Gaumenseegel heben, und stark aspiriren zu lassen, wodurch die Zunge so vibriren wird, daß ein der Sylbe je ähnlicher Ton entsteht, ohne daß es die Absicht war, einen Ton mit dem stummen E hervorzubringen. Dasselbe Verfahren findet bei der zweiten Art Statt, wobei der Laut che noch deutlicher zu hören seyn wird. Alsdann lasse man dem J und Ch andere Vokale A, I, O, U folgen, jedoch zuvörderst immer erst vor der Aussprache dieser Vokale, den Vokal E schwach artikuliren, indem dieser Ton immer mehr durch die Uebung sich verliehren, und sehr bald eine reine Aussprache der Buchstaben zur Folge haben wird.

Eine andere Art ist, den Laut des S mit dem des F zu verwechseln, oder auch T statt F und C, oder D wie T auszusprechen; Fehler, die bestimmt nicht Statt

finden würden, wenn bei Kindern, die zu sprechen beginnen, auf die Aussprache gehörig geachtet würde.

Sechstes Kapitel. Vom Stottern (balbutiement). Dieser Fehler, haesitatio linguae, besteht darin, Wörter undeutlich, nicht rein, unterbrochen und leise, jedoch ohne convulsivische Bewegungen, wie beim Stammeln, auszusprechen.

Eine Abart ist, das Anhängen mehrerer stummer E der Hauptsylbe des Wortes, oder dem Ende eines Wortes mitten in der Phrase, wodurch die Menschen die mit diesem Fehler behaftet sind, Zeit zu gewinnen suchen, den richtigen Ausdruck zu finden, ohne genöthigt zu seyn, zwischen den einzelnen Worten die sie sagen wollen, und die sie langsam und anstoßend aussprechen, länger oder kürzer zu schweigen; ein Fehler der weit unangenehmer wie der erste, und meistens Symptom irgend einer Krankheit ist.

Das Stottern, welches fast bei allen Blödsinnigen, Apoplektischen, Trunkenen, oder am Narkotismus leidenden kleinen Kindern, und allen mit Gehirnleiden Behafteten hervortritt, beweisen offenbar, daß Torpor und relative Unthätigkeit des Hirnes, die häufigste Ursache dieses Fehlers sey, indem da, wo die Eindrücke langsam empfangen, diese auch nur langsam verbreitet werden, und unvollkommene Ideen nur unvollkommene Ausdrücke bewirken können, und Schwachsinnige nothwendig zaudern müssen, um ihre Gedanken, die der Reihefolge und Verbindung entbehren, auszudrücken. Ein Beweis für die Wahrheit dieser Ansicht, liegt dem Verf. zufolge auch darin, daß Respect, Furcht, Ueberraschung, Aengst-

lichkeit, selbst geistreiche Menschen, die ganz gut und ohne Stottern sprechen, wegen der augenblicklichen Aufhebung der Hirnthätigkeit dahin bringen, daß sie kein Wort hervorzubringen im Stande sind.

Eine andere Ursache dieses Fehlers kann aus partieller Schwäche der Sprachorgane entspringen; eben so wie aus allgemeiner Schwäche, die von Eingeweidewürmern, wiederhohlten Aderlässen, langen Krankheiten, Onanie oder zu häufigem Beischlafe herrührt, entstehen kann. Der Misbrauch narkotischer und spirituöser Mittel, Aphthen, syphilitische und andere Geschwüre im Munde, ein ataktischer und adynamischer Zustand, bringen diesen Fehler ebenfalls hervor, gleich wie er häufig eins der Hauptsymptome der Apoplexie zu seyn pflegt.

Aus diesen Gründen fällt es sehr schwer, rationelle Mittel zur Hebung dieses Fehlers im Allgemeinen anzugeben: meistens pflegt sich das Uebel mit dem Aufhören der allgemeinen oder partiellen Schwäche zu heben, und das Stottern der Kinder schwindet in der Regel mit dem fortschreitenden Alter.

Siebentes Kapitel. Von der verwirrten Aussprache (bredouillement). Dieser Fehler, sermonis tumultus, besteht in undeutlicher und so rascher Aussprache, daß die Worte nicht ganz, sondern oft nur sylbenweise ausgesprochen werden. In der Regel findet dieser Fehler bei sehr lebhaften und geistreichen Menschen Statt, ist aber sehr unangenehm, da die Menschen kaum verständlich sind, und ein sehr feines Ohr oder lange Gewohnheit dazu gehört, um das errathen zu können, was sie haben sagen wollen. Aengstlichkeit, oder die Nothwend-

igkeit sich in einer ungewohnten fremden Sprache aus- drücken zu müssen, pflegt ebenfalls diesen Fehler eine Zeit- lang zu bewirken. — Greise und junge Kinder leiden selten an diesem Fehler, und er kann leicht dadurch bekämpft werden, wenn der Kranke langsames Sprechen und gehör- ige Artikulation der Wörter sich angewöhnt. Lautes Lesen und Deklamiren in einem musikalischen Rhythmus, das Studium einer fremden Sprache, führen ebenfalls zu dem- selben Zwecke.

Achtes Kapitel. Von dem Stammeln und dessen Ursachen (bégaiement). Das Stammeln be- steht in einer stoßweisen, mit convulsivischen Anstrengungen verknüpften, mehr oder weniger öfteren Wiederhohlung ge- wisser Sylben und Buchstaben, die dabei nur mit größerer oder geringerer Schwierigkeit ausgesprochen werden können.

Man hat diesem Fehler verschiedene Ursachen beige- messen, allein derselbe hängt eben so wenig von Bildungs- fehlern, als von Schwäche der Muskeln der Zunge und des Kehlkopfes ab, sondern er besteht, unserem Verfasser zu- folge, lediglich in einem nervösen Leiden, dem ein Mangel der Harmonie zwischen dem von hier ausgehenden Nerven- einflusse und der möglichen Beweglichkeit der Sprachor- gane, als einzige Ursache zum Grunde liegt. Der Hirn- einfluß (irradiation cérébrale), welcher die Muskeln der Stimmorgane beherrscht, geht nähmlich bei den Stamm- elnden so ungemein rasch vom Hirn auf diese Organe über, daß sie gleichsam überreizt, in eine Art von tetanischen und convulsivischen Zustand gerathen, und da ihre Beweglichkeit, durch das Uebermaas des Nerveneinflusses über das Maas angestrengt ist, so gerathen sie in einen augenblicklichen

Schwächezustand, der sie, die von dem Gehirne zu rasch empfangenen Eindrücke, gehörig auszudrücken hindert. Zum Beweise dieser Ansicht, die fast mit der von Voisin, Rullier und Astrie ausgesprochenen übereinstimmt, führt der Verf. die Beobachtung an, daß alle Stammelnde beinahe durchgehends eine sehr lebhafte Einbildungskraft und heftigen Charakter besitzen, daß sie bei Ruhe des Gemüthes weniger wie sonst stammeln, daß sie meist in früher Kindheit nicht gestammelt haben, und diesen Fehler bei höherem Alter, von selbst verliehren, weil ihr reifer gewordener Verstand, die Folge der Ideen und den Flug ihrer Phantasie etwas langsamer macht. — Daß Stammelnde, zwar nicht absolut, sondern relativ zu schnell dächten, gehe ferner daraus hervor, daß alle Blöd- und Schwachsinnigen wohl anstiessen, nie aber wirklich stammelten. Eben deshalb finde man unter Negern, deren Einbildungskraft nicht so stark wie die unsrige sey, häufig Anstoßen, nie aber wahres Stammeln. Auch darin findet der Verf. eine Bestätigung seiner Ansicht, daß nähmlich Stammelnde während einer heftigen Gemüthsreizung, Zornes oder großer Gefahr u. s. w., nicht stammelten, weil, indem hier die ungemeine Aufregung des Zornes sich offenbar auf alle Organe fortpflanze, und dieselben gleichmäßig errege, die Sprachorgane nicht in demselben Grade wie gewöhnlich angeregt würden, und daher in die passenden Bedingungen geriethen, welche zur regelmäßigen Ausübung der Bewegungen nöthig wären, deren sie fähig sind.

Wenn Stammelnde im Allgemeinen lebhaft und geistreich gefunden würden, so wären sie gleichfalls sehr empfindlich und furchtsam, und beides trage nicht minder

zu ihrem Fehler bei, indem die Furcht, ob ihres Fehlers verhöhnt zu werden, in ihren Sprachorganen gleichsam einen krampfartigen Zustand bewirke, der aber sofort aufhöre, sobald die Stammelnden ihren Zustand vergäßen.

Zum Schlusse dieses Kapitels führt der Verfasser einige interessante Beispiele von Stammelnden auf, durch welche er seine Ansicht noch weiter zu beweisen sucht.

Neuntes Kapitel. Vom Einflusse des Alters auf das Stammeln. Das Alter übe einen großen Einfluß auf diesen Fehler, und das freiwillige Aufhören desselben bei Greisen, liefere den besten Widerlegungsgrund gegen die Ansicht von Sauvage, Itard u. A., nach welcher der Fehler auf Schwäche der Sprachorgansmuskeln beruhen solle. Da nähmlich bei Greisen der Hirneinfluß langsamer, und ihr Ideengang nicht mehr so kräftig sey, so vermöchten die Sprachorgane, ohne die mindeste Verwirrung, alle Bewegungen zu vollführen, welche zum richtigen Ausdrucke der Idee nöthig seyen. Ein anderer Grund, weshalb alte Menschen das Stammeln ganz oder doch sehr bedeutend verlöhren, sey der, daß sich mit dem Alter die Furchtsamkeit nicht nur gebe, sondern auch die Gemüthsleiden, welche einen großen Einfluß auf Stimme und Sprache hätten, nicht mehr die große Gewalt wie in der Jugend ausübten.

Ganz kleine Kinder stammelten nicht, es sey falsch, die Fehler der Aussprache als Stammeln zu betrachten: dann erst könne man dieses annehmen, wenn das Kind seine Muttersprache gehörig inne habe, also etwa um das vierte oder fünfte Jahr, und leicht sey hier alsdann das wahre Stammeln zu erkennen. Stärker schon spreche sich

das Uebel im siebenten bis achten Jahre aus, steige bis zum Alter der Mannbarkeit, und bleibe bis zum reifen Alter auf derselben Stuffe, nehme jetzt unmerklich ab, und schwinde endlich im Greisenalter von selbst.

Zehntes Kapitel. Vom Einflusse des Geschlechtes. Aeusserst bemerkenswerth sey es, daß Frauenzimmer so äusserst selten stammelten, und der Verf. sucht die Erscheinung, aus der bei Frauenzimmern ungemein lebhaften Einbildungskraft, der Leichtigkeit und Gefälligkeit im Ausdrucke der Gedanken, der allen Frauen eigenen Coquetterie und Gefallsucht zu erklären, welche letzte besonders die Triebfedern seien, daß junge Mädchen schon früh auf alle Fehler im Sprechen und der Aussprache aufmerksam würden, und dieselben abzulegen suchten, u. s. w.

Eilftes Kapitel. Vom Einflusse der Jahrszeiten und der Wärme. Der Verf. will mehrmals bei Stammelnden die Beobachtung gemacht haben, daß die Veränderung in der Jahreszeit, und schneller Wechsel der Lufttemperatur, einen großen Einfluß auf das Stammeln ausübe, ja jeder Wechsel in der Atmosphäre, in der Schwierigkeit zu sprechen, voraus verkündet sey.

Während des Winters und Sommers, soll das Stammeln zu:, im Frühlinge und Herbste aber abnehmen, besonders wenn diese Jahrszeiten temperirt und feucht waren. Trockne Kälte und große Hitze bringe hingegen eine entgegengesetzte Wirkung hervor.

Ausserdem sey das Stammeln frühmorgens stärker wie am Tage, welches höchst wahrscheinlich in der stärkeren Hirnthätigkeit, und daher rührendem Einflusse auf die Sprachorgane, seinen Grund habe, wenigstens scheine ihm

diese Erklärung naturgemäßer, als die Voisin's und Astrie's, nach welchen diese Erscheinung daher rühren solle, daß die während nächtlichen Schlafs eintretende Ruhe des Nervensystems, sich über alle Muskeln des Relationslebens mit erstrecke, und diese von dem lauen und noch unbestimmten Willen noch nicht gehörig wieder angeregt würden, während am Abend alle Erscheinungen des Lebens, durch die den Tag über erhaltenen Eindrücke, weit rascher in einander griffen, und folglich auch die Sprache von ihren Fesseln befreieten. Wäre dieses der Fall, meint der Verf., so müssten die Menschen am Morgen weniger wie am Abend stammeln, da jeder, auch noch so geringe Eindruck auf das Nervensystem, das Stammeln vermehre, jede Minderung der Hirnthätigkeit hingegen, den Fehler mindere. Heftige Anstrengungen und besonders Erhitzung, vermehrt das Stammeln so stark, daß sie oft kein Wort richtig und rein auszusprechen im Stande sind.

Zwölftes Kapitel. Vom Einflusse des Nachahmungstriebes. Daß dieser nicht selten Ursache der Angewöhnung des Stammelns sey, beweiset der Verf. durch mehrere Beispiele.

Dreizehntes Kapitel. Vom Einflusse der Erziehung. Auch diese habe einen großen Einfluß auf das Entstehen dieses Fehlers, und wenn die Zahl der Stammelnden aus der höheren Klasse, die der aus der niedrigen Volksklasse bei weitem übertreffe, so liege der Grund darin, daß da die Kinder reicher Aeltern oft nur Laute zu murmeln bräuchten, um von Seiten der Wärterinnen verstanden oder errathen zu werden, sie nur zu leicht die schlechte unreine Aussprache sich angewöhnten, und zu

stammeln anfingen, indessen die Kinder der Landleute überhaupt zwar später zu sprechen begännen, gleich aber rein und deutlich zu sprechen sich gewöhnen müssten, weil sie ohne dieses nicht verstanden werden würden. — Die Unterrichtsweise in den Schulen und Enziehungsanstalten, wo Kinder wider Willen und übermäßig angestrengt werden, trägt nach unserem Verfasser, zum Entstehen des Stammelns ebenfalls bei, indem die Kinder bei dem Aufsagen der erlernten Aufgabe, wenn ihnen ein Wort entfallen sey, nur zu leicht ins Stammeln geriethen.

Vierzehntes Kapitel. Von den Verschiedenheiten, den eigenthümlichen Erscheinungen und den Graden des Stammelns. Es giebt zwei wesentlich verschiedene Arten, die erste, welche der Verf., ihrer Analogie mit dem Veitstanze halber, die lippenveitstanzartige (labio-choréique) nennt, besteht in mehr oder minder häufigen, schnell auf einander folgenden, unwillkührlichen, krampfhaften Bewegungen der Lippen, der Zunge und der übrigen beweglichen Theile der Sprachorgane. Die zweite Art, die kehlstarrkrampfartige (gutturo-tétanique), besteht in einer Art starrkrampfartiger Steife aller Respirationsmuskeln, und nahmentlich der Muskeln des Larynx und Pharynx. Wo diese Art vorhanden ist, tritt in kurzen Zwischenräumen Schweigen, Unbeweglichkeit der Zunge, welche über die Zähne hinausragt, und eine Art von Zusammenschnürung der Kehle, Zusammenziehung der Gesichts-, Brust- und Bauch-Muskeln, so wie einige andere Erscheinungen ein, die das Resultat der von den Stammelnden gemachten Anstrengungen sind, einzelne Buchstaben zu artikuliren.

Zuweilen findet diese Art bei der Artikulation der Vokale A, E, I, O, U, meistens aber bei Aussprache der Kehlbuchstaben, des harten C und G, und K und Q, Statt.

Die erste Art dagegen, bei welcher bis zum Ueberdruß bbbbbb, tttttt, qqqqqq, mmmmm, u. s. w. wiederhohlt werden, findet bei den Lippenbuchstaben B, F, M, P, V, mitunter bei N, häufig bei K und Q, und selten bei I, L, S, X, Z Statt. Den Buchstaben R hingegen, sprechen diese Stammelnden meistens ohne allen Anstoß aus. — Meistens finden wir beide Arten zusammen vorhanden, indessen können Menschen auch, nur an der einen oder andern Art leiden.

Auffallend ist es ferner, daß Stammelnde, einen Mitlauter vor diesem Selbstlauter, schwerer als vor jenem aussprechen, z. B. CO wird leichter wie CA ausgesprochen, obgleich der Vokal A für sich leichter wie O ausgesprochen wird.

Funfzehntes Kapitel. Weshalb Stammelnde sich leichter beim Deklamiren und Singen aussprechen, vom Einflusse des Rhythmus auf die Organe, besonders auf die Sprachorgane. Zu allen Zeiten habe man die Beobachtung gemacht, daß Stammelnde, wie durch einen Zauber, ihren Fehler verlohren, so bald sie sangen oder nach einem Rhythmus deklamirten, niemand hat jedoch diese Erscheinung, die für die Heilung des Uebels von der größten Wichtigkeit ist, zu erklären gesucht. Der Verf. sucht den Grund hiervon darin, daß, weil das Stammeln Folge des zu schnell wirkenden Hirneinflusses (irradiation cérébrale) sey, wodurch

die Sprachorgane überreizt würden, und entweder in eine Art von starrkrampfartiger Steife verfielen, wodurch der Zustand entstehe, den er gutturo-tétanique nennt, oder eine Art von relativer Schwäche in ihnen eintrete, welche unregelmäßige und unfreiwillige Bewegungen, also den Zustand bewirke, den er labio-choréique nennt, der musikalische wie poetische Rhythmus nicht nur die Bewegungen der Sprachorgane regle und praecis mache; sondern auch, weil die Stammelnden immer auf das Maas achten müssten, dieses die schnelle Folge der Ideen so mindere, daß der vom Hirn ausgehende Einfluß langsamer eintrat, und dadurch das incitirende Moment, mit der möglichen Beweglichkeit der Sprachorgane in Harmonie trete.

Sechszehntes Kapitel. Heilmittel. Bei dem Stammeln, welches der Verfasser labio-choréique nennt, lässt er die Kranken mit dem größten Nutzen rhythmisch sprechen, wenn aber zugleich die, mit dem Nahmen gutturo-tétanique belegte Art des Stammelns vorhanden ist, dann lässt er die Kranken, ehe sie die Phrasen oder Wörter sprechen, tief inspiriren, und die Zunge tief in den Pharynx zurückziehen, zugleich aber ihre Spitze gegen das Gaumenseegel heben, und bringt, um diesen Kunstgriff dem Kranken zu erleichtern, das oben S. 256 beschriebene Instrument, in den Mund ein.

Zum Schlusse dieses Kapitels, führt der Verf. einige von andern Schriftstellern empfohlene Mittel an.

Siebzehntes Kapitel. Anwendung der Methode zur Heilung des Stammelns. Vor Anwendung seiner Methode, untersucht der Verf. den Mund, ob nicht etwa organische Fehler vorhanden sind, lässt die

Zunge so weit wie möglich ausstrecken, und nach allen Richtungen bewegen, um sich zu überzeugen, daß sie alle Bewegungen, leicht und ohne Schwierigkeit zu machen im Stande sei. Sollte das Zungenbändchen zu kurz seyn, und die Zunge am Zurückziehn in den Pharynx, und am Heben der Spitze gegen das Gaumenseegel hindern, dann durchschneidet er dasselbe.

Singt der Kranke ohne zu stammeln, dann ist Heilung möglich. Aus dem Lesen einzelner Wörter, die mit den natürlichen und künstlichen Buchstaben anfangen, erkennt er den Grad des Stammeln, ob dieses wirkliches Stammeln, und von welcher Art es sey, und wendet darnach seine Methode an, zu deren weiteren Erläuterung er Uebungsstücke anführt, die darin bestehen, daß er die Stammelnden zuerst schwere Wörter, die mit demselben Vokale anfangen, z. B. Abdias, Acestes, Apollo, Amurat, Atreus: — Ab—di—as, A—cest—es, A—pol—lo, A—mu—rat, A—treus, oder Sylben, die mit einem Lippen-, Zahn-, Gaumen-, Kehl- und Nasenlaute beginnen, wie z. B. ba-bâ, be-bé-bi-bê-bi-bî-bo-bô-bu-bou-bon-bin-beu-ban, und dann Phrasen, in denen fast jedes Wort mit demselben Buchstaben anfängt, wie z. B. Babet balbutiait beaucoup, Bazille de Bondy bredouille et ne bégaie pas, sylbenweise und in einem rhythmischen Maasse sprechen, und so oft wiederhohlen lässt, bis die Stammelnden ohne den mindesten Anstoß, sie auszusprechen im Stande sind. Zur Erleichterung lässt er die Stammelnden während des Sprechens, bei jeder Sylbe mit dem Finger den Takt schlagen.

Wenige Uebungen reichen hin, die Art von Stammeln, welche der Verf. labio-choréique nennt, zum Weichen zu bringen, worauf der Verf. die Kranken zum langsamen Sprechen und zur deutlichen Aussprache anhält, und dann zur zweiten Methode übergehet, d. h. die Zunge zurückziehn, und die Spitze gegen das Gaumenseegel heben und stark inspiriren lässt, um sie an die Aussprache der noch schwierigen Worte zu gewöhnen.

Achtzehntes Kapitel. Zweite Uebung. Nachdem durch die vorige Uebung eine bedeutende Besserung eingetreten ist, lässt der Verf. die Kranken langsam und rhythmisch, sieben bis achtfüßige Verse, besonders vorzugsweise Alexandriner lesen, und gehet darauf zu prosaischen Sentenzen u. s. w. über, die er ebenfalls sylbenweise, und unter einem gewissen Takte, langsam und deutlich aussprechen lässt, z. B. Ce-lui-qui-n'est-ja-mais-content-ne-con-ten-te-ja-mais, und wovon er ebenfalls mehrere Uebungsstücke angiebt.

Im neunzehnten Kapitel, führt der Verf. mehrere Beobachtungen von gelungenen Kuren an, und angehängt ist dem Werke ein Steindruck, auf welchem das oben, Seite 256, abgebildete Instrument, und drei Uebungsstücke mit Noten, zur weiteren Versinnlichung seiner Methode, abgebildet und angegeben sind.

Ref. hatte Gelegenheit, sich bei seinem neulichen Aufenthalte in Paris, persönlich von der Trefflichkeit der Colombotschen Methoden zu überzeugen, und mag ihm dieses zur Entschuldigung dienen, wenn dieser Auszug vielleicht etwas zu weitläuftig gerathen seyn sollte.

W—b.

III. Erfahrungen und Nachrichten.

A. Arzneiliche.

1. Poisson über das Verhältniß der männlichen und weiblichen Geburten.

Am 8ten Februar 1829 verlas der berühmte Mathematiker, Hr. Poisson, in der Pariser Akademie der Wissenschaften eine Abhandlung über den erwähnten Gegenstand, von der Folgendes der kurzgefasste Inhalt ist.

Schon früher hatte Hr. P. darauf aufmerksam gemacht, daß das Verhältniß der in Frankreich gebohrenen Knaben zu den Mädchen, nicht 22:21, sondern 16:15 sey. Ferner darauf, daß sich dieses V:rhältniß, in Süd- und in Nord-Frankreich gleich bleibt, ohne durch die Verschiedenheit des Klima's umgeändert zu werden. Und endlich, daß das Uebergewicht der neugebohrenen Knaben über die Mädchen, bei ehelichen Kindern größer sey als bei unehelichen, wo es nnr 21:20 beträgt *). Zahlreichere Beob-

*) Schon vor zwei Jahren theilte mir der berühmte Mathematiker Hr. Babbage, die gleiche, auf Zählungen im Kön-

achtungen haben seitdem Hrn. P's. frühere Wahrnehmungen bestätigt, wie die in den zehn Jahren von 1817 bis 1826 erfolgten zehn Millionen Geburten beweisen. Es verhielt sich nähmlich die gesammte Bewegung der französischen Bevölkerung in den genannten Jahren also *):

Jahre.	Gebohren.				
	Eheliche.		Uneheliche.		Zusammen.
	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	
1817	456570	425002	31887	30666	944125
1818	440972	414332	30216	28335	913855
1819	475651	446606	33660	32001	987918
1820	460463	432121	33915	32434	958933
1821	463069	432803	34552	32934	963358
1822	465274	437774	35820	33928	972796
1823	460807	433552	35710	33952	964021
1824	471490	441488	36280	34894	984152
1825	468151	436443	35381	34011	973986
1826	474837	445838	37061	36410	993191

igreiche beider Sicilien gegründete Wahrnehmung, der verhältnißmäßig größeren Zahl ehelicher als unehelicher Knaben mit, welche scharfsinnige Bemerkung, ich seitdem auch in verschiedenen andren Ländern bestätigt gefunden habe.

Nach Hrn. Babbage's damaligen Angaben, stellten sich die Verhältnisse in Neapel und Preussen also:

		Eheliche	Uneheliche
Neapel	Knaben	10456	10362
	Mädchen	10000	10000
Preussen	Knaben	10609	10278
	Mädchen	10000	10000

Es war also in Preussen der Unterschied der Verhältnisse weit stärker als in Neapel, und wie wir gleich sehn werden, auch in Frankreich, und die Unterschiede von Neapel, Frankreich und Preussen, verhalten sich wie 94, 189 und 331, oder wie neun, neunzehn und drei und dreissig Tausendstel.

*) Annuaire du Bureau des Longitudes pour l'an 1829 (Paris, 1828, 12) S. 98ff.

Jahre.	Ehen.	Gestorben.			Bevölkerungs-Zunahme.
		Männliche	Weibliche	Zusammen.	
1817	205244	382813	365410	748223	195902
1818	212979	376412	375495	751907	161948
1819	215088	398260	389795	788055	199863
1820	208893	389822	380884	770706	188227
1821	221868	377062	374152	751214	212144
1822	247495	391443	382719	774162	198634
1823	262020	376101	366634	742735	221286
1824	231680	385785	377821	763606	220546
1825	243674	400444	397568	798012	175974
1826	247194	419613	416045	835658	157533

Setzt man von allen in diesen zehn Jahren in Frankreich gebohrenen Kindern, die Zahl der Mädchen auf 10000, so erhält man für die Knaben:

1817	10720
1818	10644
1819	10642
1820	10642
1821	10685
1822	10628
1823	10621
1824	10659
1825	10703
1826	10614
Durchschnittlich . .	10656

Diese Durchschnittszahl weicht ungefähr um ein Zweihundertstel, von den beiden äussersten Gränzpunkten 1817 und 1826, ab. Für die dreissig mittäglichen Departemente würde die Durchschnittszahl 10665 seyn, also nur um ein Tausendstel von der für ganz Frankreich ab-

weichen. Aber bei den einzelnen Departementen unter einander, so wie bei den nähmlichen in verschiedenen Jahren, gehen die Verhältnisse freilich weiter aus einander, so daß sogar zuweilen mehr Mädchen als Knaben gebohren wurden. (In den Ardennen einmal, im Cherdepartement zweimal, in Korsika zweimal, im Herault einmal, in der Isere einmal, in der Marne zweimal, im Rhodan einmal, und in der Yonne zweimal.)

Nimmt man aber die unehelichen Kinder des ganzen Königreichs allein (von 1817 bis 1826 fast 700000, nähmlich 344482 Knaben und 328565 Mädchen), so ist das Durchschnitts-Verhältniß der Knaben zu den Mädchen, nur 10484:10000, also um mehr als siebzehn Tausendstel kleiner wie das bei sämmtlichen Geburten, was demnach auf eine allgemeine Ursache schliessen läßt, die das Uebergewicht der Knabengeburten, bei den unehelichen Kindern vermindert. Noch sichtbarer wird dieser Unterschied, wenn man die Verhältnißzahlen der zehn Jahre, für die ehelichen Geburten allein nimmt.

1817	10743
1818	10644
1819	10650
1820	10656
1821	10699
1822	10628
1823	10629
1824	10680
1825	10727
1816	10659
Durchschnittlich . .	10671

Hier beträgt demnach der Unterschied der Durchschnittszahl 10671 von 10484, sogar fast neunzehn Tausendstel. Bei Vergleichung der Verhältnisse der einzelnen Jahre findet man aber, daß mit Ausnahme von 1818 und 1822, die der sämmtlichen Geburten, immer etwas kleiner sind, als die der ehelichen allein, und daß der Unterschied beider Verhältnißreihen im letzten Jahre 1826, am größten ist, und leider in der Zunahme begriffen zu seyn scheint.

In der Hauptstadt Paris ist das geschlechtliche Verhältniß, sowohl der ehelichen als unehelichen Geburten, verschieden von dem im ganzen Reiche. In den dreizehn Jahren von 1815 bis 1827, in welchen in Paris ungefähr 215000 eheliche Kinder gebohren wurden, betrug das Verhältniß der Knaben zu den Mädchen daselbst 10408:10000, oder 26:25, in ganz Frankreich aber, wie gezeigt wurde, 16:15. Bei den unehelichen Geburten (122000 im angegebenen Pariser Zeitraume), betrug es in der Hauptstadt 10345:10000, oder 30:29, im ganzen Lande aber 21:20. Der Unterschied beider Verhältnisse ist aber in Paris nicht nur geringer als in ganz Frankreich, sondern selbst um ein Drittel geringer als in Neapel, und beträgt nur sechs Tausendstel. Die Erfahrung wird späterhin, bei allgemeiner Aufmerksamkeit auf diese so merkwürdigen Erscheinungen, lehren, wie sich verschiedene Länder, Völker, Stadt- und Landbewohner *), verschied-

*) Bemerkenswerth scheint es, daß während in Paris ein geringerer Unterschied des Geschlechtsverhältnisses der ehelichen und unehelichen Geburten gefunden wird als in ganz Frankreich, sich in Hamburg nach der Bemerkung meines Freundes, des Hrn. Dr. Buek (gegenw. Zeitschr. Bd. 15 S. 602) von 1807 bis 1827, (die Richtigkeit der Angaben vorausge-

ene Jahreszeiten und Zeitalter, in Hinsicht auf das Geschlechts-Verhältniß der Geburten überhaupt, und der ehelichen und unehelichen insbesondere, gegen einander verhalten, und wie groß auch hier, die Rückwirkung des sittlichen Sinkens auf das leibliche sey.

J.

---

2. Villerme und H. Milne-Edwards über den Einfluß der Wärmestuffe auf die Sterblichkeit der Neugebohrenen *).

In der vorliegenden, am 2ten Februar 1829 in der Pariser Akademie der Wissenschaften verlesenen Abhandlung, klagen die Verfasser zuvörderst, sich bloß Angaben über Kinder von mehr als drei Monathen verschaffen gekonnt zu haben.

Bei dem großen Auseinanderweichen der mittleren Wärme Frankreichs, welche in Dünkirchen + $10\frac{3}{10}$° und in Toulon + $16\frac{7}{10}$° beträgt, wurden die nördlichen und südlichen Departemente zuerst verglichen. Im Jahre 1818 betrug das Verhältniß dieser Sterblichkeit zu den Geburten, in Nord-Frankreich 1 zu 7,96 und Süd-Frankreich 1 zu 10,72, 1819 aber in Nord-Frankreich 1 zu 9,19 und

setzt) eine alles bisher Bemerkte übersteigenden Verschiedenheit gezeigt hat. Das Verhältniß betrug dort nähmlich bei den ehelichen Geburten 10000 : 10530, bei den unehelichen aber 10000 : 9430, der Unterschied also hundert und zehn Tausendstel, und zusammengestellt mit den andren Orten und Ländern, folgende Reihe gebend.

Hamburg	Paris	Beide Sicilien	Frankreich	Preussen
— 1100	+ 63	+ 94	+ 189	+ 331

*) Annales d'Hygiène publique etc. Bd. 2 S. 291 ff.

in Süd-Frankreich 1:11,70, wobei wohl zu bemerken ist, daß unter Nord-Frankreich die Länder nördlich von 49°, und unter Süd-Frankreich, die südwärts von 45° gelegenen verstanden sind.

Die Todesfälle verhielten sich aber zu den Geburten der Kinder bis drei Monathe, in den verschiedenen Jahreszeiten der genannten Jahre in ganz Frankreich, also.

Monathe.	1818.	1819.	Im Durchschnitt.
Januar	7,22	8,11	7,66
Februar	7,67	8,18	7,92
März	8,33	8,55	8,44
April	8,57	9,68	9,12
Mai	9,80	9,97	9,88
Juni	9,81	9,62	9,71
Juli	9,48	9,84	9,66
August	7,81	8,29	8,05
September . . .	8,38	7,76	8,07
Oktober	8,88	8,18	8,53
November. . . .	9,29	8,40	8,84
December . . .	7,86	7,82	7,84

Nimmt man die Durchschnitte der Ergebnisse dieser beiden Jahre, so findet man, daß die drei kältesten Monathe December, Januar, und Februar, auch die meisten Todten geliefert haben, und ihr Verhältniß der Todesfälle der Kinder unter drei Jahren zu den Geburten, beträgt 1:7,81. Im März und April ist es noch 1:8,78, und erst als die Luft wärmer ward, ohne lange übermäßige Hitze, im Mai, Juni und Juli, fällt es auf 1:9,75. Im August und September aber, wo die große Hitze schon lange gewährt hat, steigt die Sterblichkeit auf 1:8,06. Endlich

im Oktober und November, bei beträchtlich gesunkener Wärme, fällt auch die Sterblichkeit wieder auf 1:8,68, fast so hoch wie im Frühlinge.

Aus allen diesem scheint man schliessen zu dürfen, 1) daß die Kälte die Todesgefahr im ersten Lebensalter beträchtlich vermehrt. 2) Daß große anhaltende Hitze, einen ähnlichen Einfluß, wenn gleich minder deutlich ausübt. 3) Daß eine milde, aber nicht zu große Wärme, der zur Erhaltung des Lebens der Neugebohrenen günstigste Wärmestand ist.

Hiermit stimmt auch vollkommen überein, daß die mittlere Wärme der Monathe December, Januar und Februar 1818, 3,410 und 1819, 4,310 betrug, womit die entsprechende Sterblichkeit von 8,04 und von 7,58 übereinstimmt. Gleiche Ergebnisse zeigt die Anwendung dieser Betrachtungen auf die einzelnen Departemente, worüber die Tafeln im fünften Bande der Verhandlungen der Pariser Gesellschaft der Naturgeschichte abgedruckt werden sollen.

Die Vergleichung von Nord- und Süd-Frankreich in den angegebenen Gränzen, zeigt deutlich, wie hierbei der Einfluß der Wärme der verschiedenen Monathe des Jahres, noch durch den, der in verschiedenen Breiten auch andere Ergebnisse liefernden mittleren Jahreswärme, verstärkt wird. Die nachstehende Tafel ergiebt nähmlich, wie die Sterblichkeit in Süd-Frankreich schon im März beträchtlich abzunehmen anfängt, in Nord-Frankreich aber erst im April. Im Süden sterben am wenigsten im Mai oder April, im Norden im Juni. Dagegen zeigt sich dort der schädliche Einfluß der Hitze schon im Juni oder Juli,

hier aber erst im August, wo die Hitze aber auch dafür, viel tödtender wirkt als im Süden.

1818.	Januar.	Februar.	März.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	September.	October.	November.	December.
Norden...	7,03	6,97	7,80	8,24	9,02	9,34	9,14	6,58	7,80	8,12	8,48	7,01
Süden....	8,43	8,89	9,84	10,75	13,23	11,70	10,26	9,76	11,19	12,90	12,17	9,62
1819.												
Norden...	8,65	8,53	8,10	9,05	10,32	10,76	10,77	8,00	7,29	8,19	9,32	8,28
Süden....	9,58	9,38	10,58	13,34	13,03	12,18	11,48	11,29	12,26	12,36	10,43	9,40
Im Durchnitt												
Norden...	7,87	7,75	7,85	8,64	9,68	10,05	9,95	7,29	7,54	8,15	9,08	7,64
Süden....	9,00	9,13	10,21	12,04	13,13	11,94	10,87	10,52	11,72	12,63	11,27	9,52

Alle diese Umstände, so wie die Erfahrungen von Toaldo *) und Trevisano **), zeugen für den nachtheiligen Einfluß der Kälte auf Neugebohrene, weshalb man auch in St. Petersburg in den Monathen November, December, Januar, Februar und März, in den vom großen Findelhause entferntesten Stadttheilen, fünf Aufnahmeorte für die ausgesetzten Kinder, eröffnet, damit die sie Bringenden, keinen so weiten Weg in der Kälte, mit ihnen zurückzulegen haben.

Auf Befehl des Ministers des Innern, werden jetzt in Frankreich, Untersuchungen über den Einfluß der Kälte auf die zur Taufe in die Kirchen gebrachten Neugebohrenen angestellt, um, im Fall derselbe sich bestätigen sollte, durch die Bischöfe, die Haustaufen gestatten zu lassen.

J.

---

*) Giuseppe Toaldo Tavole di vitalità. Padova, 1787, 4.

**) Omodei Annali universali de Medicina Bd. 35 S. 356 ff.

3. Dr. N. Engeltrum über die Zahl der Todtgebohrenen in den Niederlanden.

Der genannte verdiente Amsterdamsche Arzt, dessen Schriften bereits mehrmals unsern Lesern in dieser Zeitschrift vorgeführt worden sind, wurde durch eine Preisaufgabe der Utrechtschen Provinzial-Gesellschaft veranlasst, eine Untersuchung anzustellen, ob die Zahl der Todtgebohrenen in den Niederlanden, zu- oder abgenommen habe, deren Ergebnisse er jetzt in einer kleinen Schrift niedergelegt hat.

In Haarlem, wo vollständige Todtenverzeichnisse bereits im vorigen Jahrhunderte gehalten worden sind, zeigen sich folgende Abweichungen zwischen jenem und diesem Jahrhunderte.

Jahre.	Wahrscheinlich gebohren.	Todt gebohren.	Jahre.	Gebohren.	Todt gebohren.	In den ersten 24 Stunden gestorben.	In allem gestorben.
1700......	1525	16	1821.....	712	43	2	45
1706......	1600	15	1822.....	767	40	8	48
1715......	1400	10	1823.....	731	29	9	38
1725......	1450	14	1824.....	808	44	9	53
1735......	1275	16	1825.....	819	45	6	51
1745......	1050	19	1826.....	777	41	5	46
Zusammen.	8300	90	Zus......	4613	242	39	291

In Middelburg wurde 1781, 343 Knaben und 341 Mädchen gebohren. Unter den ersten waren 27 Todtgebohrne, unter den letzten 8, und 1823, unter 486 Geburten, 24 todt zur Welt gekommene.

Aus den Alkmaarschen Verzeichnissen, welche Stadt von 1760 bis 1770, 7865, und 1824, 8877 Einwohner zählte, sind folgende Angaben genommen.

Jahre.	Vor d. Taufe gestorben.	Todt gebohren.	Jahre.	Todt gebohren. M.	W.	Zus.
1762	4	15	1817	4	5	9
1763	7	9	1818	6	3	9
1764	5	14	1819	2	5	7
1765	5	9	1820	3	7	10
1766	9	16	1821	5	7	12
1767	5	9	1822	6	7	13
1768	6	18	1823	12	6	18
1769	7	13	1824	4	5	9
1770	2	16	1825	6	5	11
1771	7	16	1826	9	7	16
Zusammen	57	135	Zusammen	57	57	114

In Nord-Brabant mit 10837 Geburten im Jahre 1828, waren von 5647 Knaben, 222 todtgebohren, und von 5190 Mädchen, 141, in allem also 363. Deutlich geht aus allen diesen Angaben hervor, daß die Zahl der todtgebohrenen Knaben, sich zu der der todt zur Welt gekommenen Mädchen, ungefähr wie 3:2 verhält.

Bei der Untersuchung im wie vielten Wochenbette die meisten Todtgeburten vorkommen, zeigt sich, daß dies gewöhnlich beim ersten der Fall ist. Desgleichen bei den unehelichen Kindern in Verhältniß zu den ehelichen. In der Entbindungsanstalt zu Amsterdam im Versorgungshause (Binnen Gasthuys), haben die letzten sechs Jahre in dieser Hinsicht, folgendes merkwürdige Ergebniß geliefert.

Jahre.	Lebend gebohren.				Zusammen.	Todt gebohren.				Zusammen.	Im Allem.	In den ersten 24 St. gestorben.
	Knaben.		Mädchen.			Knaben.		Mädchen.				
	Eheliche.	Uneheliche.	Eheliche.	Uneheliche.		Eheliche.	Uneheliche.	Eheliche.	Uneheliche.			
1821	55	156	45	149	405	4	11	2	10	27	432	6
1822	47	170	48	430	430	1	14	3	10	28	458	12
1823	28	145	36	367	367	8	10	2	20	35	402	2
1824	36	155	33	362	362	4	14	2	19	39	401	4
1825	42	148	36	364	364	1	9	1	8	19	383	6
1825	40	123	42	330	330	5	17	1	9	32	362	12
Zus.	248	897	240	872	2258	18	75	11	76	180	2438	42

Ob aber die Zahl der Todtgebohrenen zu- oder abgenommen habe, wird sich bei dem Mangel älterer genauerer Verzeichnisse, schwerlich mit Zuverlässigkeit ermitteln lassen.

J.

4. **Benoiston de Chateauneuf über die Sterblichkeit unter Reichen und Armen** *).

Um die von Hrn. Villerme **) und andern aufgestellte Behauptung, daß das Leben bei den höheren und wohlhabenden Ständen länger dauern, als bei den niederen und ärmeren, hat Hr. Benoiston de Chateauneuf, in einer der Pariser Akademie der Wissenschaften zu Anfange dieses Jahres mitgetheilten Abhandlung, folgende merkwürdige Berechnungen angestellt.

Er wusste sich die Geburts- und Sterbe-Tage der Pairs von Frankreich und von England zu verschaffen,

*) Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale. Bd. 3 S. 51 ff.

**) Bereits mitgetheilt Bd. 16 S. 318 ff. gegenw. Zeitschrift.

desgleichen die der französischen Admiräle, General-Lieutenants, Präsidenten der Pariser Obergerichtshöfe, General-Direktoren, Minister und Staats-Räthe, so wie die der Mitglieder aller europäischen regierenden Familien, sämmtlich wie sie sich am 1sten Januar 1820, und zehn Jahre später, am 1sten Januar 1830 befanden. Am erstgenannten Tage standen dieselben im folgenden Alter.

Von 20 bis 30 Jahren . . .	53
„ 30 „ 40 „ . . .	157
„ 40 „ 50 „ . . .	370
„ 50 „ 60 „ . . .	391
„ 60 „ 70 „ . . .	361
„ 70 „ 80 „ . . .	189
„ 80 „ 90 „ . . .	78
„ 90 „ 95 „ . . .	1
Zusammen . . .	1600

In den genannten zehn Jahren fanden unter diesen 1600 Menschen, die Todesfälle auf nachstehende Weise Statt.

1820	57
1821	47
1822	49
1823	56
1824	61
1825	61
1826	46
1827	51
1828	50
1829	44
Zusammen	522

Im Durchschnitte starben also jährlich 52,2, oder etwas weniger als ein Drittel aller Lebenden.

Ueber die Kardinäle und höhere Geistlichkeit, hat Hr. C. die Bemerkung gemacht, daß sie, wenn sie siebzig Jahre und darüber alt geworden sind, schneller sterben als Weltliche von gleichem Alter, wovon die Ursache schwer zu erklären ist.

Schwieriger ward es, die Sterblichkeit der niederen Stände, zur Vergleichung mit der eben mitgetheilten der höheren zu finden. Hr. C. nahm aus den ärmsten Straßen des zwölften Pariser Bezirkes, welche von Lumpensammlern, Straßenfegern, Erdarbeitern, Arbeitsleuten, und dergleichen bewohnt werden, die obrigkeitlich verzeichneten Todesfälle von 2000, unter denen wenigstens drei Viertel in den öffentlichen Siechhäusern gestorben waren. Die Sterblichkeit verhielt sich bei ihnen, im Vergleich mit der der Reichen und der gewöhnlichen, letztere nach Duvillard, auf folgende Weise.

	Arme.	Reiche.	Durchgängig.
Von 30 bis 40 Jahr . . .	1,57	1,08	1,69
„ 40 „ 50 „ . . .	2,37	1,17	2,15
„ 50 „ 60 „ . . .	3,29	1,99	3,24
„ 60 „ 70 „ . . .	6,13	3,60	5,78
„ 70 „ 80 „ . . .	9,17	8,04	11,49
„ 80 „ 90 „ . .	100,00	13,22	19,78

Man sieht, wie hier allenthalben die Sterbeziffer des Armen, viel stärker als die des Reichen ist. Wenn die Sterblichkeit bei diesem kaum angefangen hat (von 40 bis 50 Jahren), ist sie bei jenem schon mehr als doppelt so groß, und im Verhältnisse von 2,37 zu 1,17. Selbst in der Jugend und in der ganzen Kraft des Lebens, ist sie bei den Armen um vieles größer, wie die Vergleichung der mitge-

theilten Sterblichkeit von hundert Armen in den verschiedenen Altersstuffen, beweiset. Es ist demnach unbezweifelbar, daß Hr. Villerme vollkommen Recht hat, wenn er sagt, daß in jeder Lebensstuffe, vor allem aber in der Jugend und im Alter, die Sterblichkeit des Reichen geringer, als die des Armen ist.

Was die Sterblichkeit der regierenden Häupter betrifft, so sterben in der ersten Lebenhälfte, weniger von ihnen als von andren Leuten, in der zweiten aber mehr. Bei den Fürstinnen ist aber die Sterblichkeit, die nähmliche als bei den Unterthanen.

Am 31sten December 1829 bestand die französische Pairskammer aus 313 Mitgliedern, welche zusammen 18535 Jahre alt waren, im Durchschnitte also jeder 58 Jahre, 5 Monathe und 9 Tage, ein mittleres Alter, welches keine große Veränderungen erleidet, und in England, wo die Pairschaft fast nur durch Erblichkeit erlangt wird, noch unveränderlicher bleibt.

Die Achtzig- und Neunzigjährigen unter den betrachteten Fürsten u. s. w., verhielten sich auf folgende Weise.

	Achtzigjährige.	Neunzigjährige.	Zusammen.
Von 124 Fürsten	12	—	—
„ 28 Kardinälen	7	2	$9\frac{1}{3}$
„ 34 französischen Bischöfen und Erzbischöfen	1	—	$1\frac{1}{34}$
„ 313 französischen Pairs . .	11	—	$12\frac{1}{28}$
„ 272 General-Lieutenants . .	19	9	$28\frac{1}{10}$
„ 84 Gesandten, Staats-Ministern, Gerichts-Präsidenten und General-Direktoren . .	5	1	$6\frac{1}{14}$

J.

5. Benoiston de Chateauneuf's fortgesetzte Untersuchungen über die Lebensdauer.

In der Sitzung der Pariser Akademie der Wissenschaften vom 3ten August v. J., verlasen HH. Magendie und Dumeril einen Bericht über zwei neue, von Hrn. v. Chateauneuf über den genannten Gegenstand, der Akademie übergebenen Denkschriften. Die erste derselben handelt, von der Lebensdauer bei Reichen und bei Armen, und ist vorstehend mitgetheilt worden.

Die andere Denkschrift über die Langlebigkeit des neunzehnten Jahrhunderts, untersucht, wie viele Menschen unter hundert Neugebohrenen, sechszig Jahre alt werden, in welcher Hinsicht er die verschiedenen Theile von Frankreich, Languedoc, Quercy, Provence durchgeht, und sie mit der Grafschaft Nizza und Piemont, dem Waadtlande, Schweden, dem Gouvernement Moskau, Schottland, London, Glasgow, Niederland, Wien und Paris vergleicht. Durchschnittlich werden von 100, nur 25 sechszig Jahre alt, und zu fünf und zwanzig Jahren, ist schon die Hälfte der Neugebohrenen gestorben. Von siebzig Jahre an, nimmt die Sterblichkeit auf eine ausserordentliche Weise zu.

J.

---

6. Leibesgröße der französischen männlichen Jugend.

Nach den von uns früher mitgetheilten Angaben, über die Größe der Jugend in und um Lyon (Bd. 19 S. 11 gegenw. Zeitschr.) wird es noch anziehender seyn, dieselbe in ganz Frankreich, dem im vorigen Jahre zum erstenmale gedruckten, nicht in den Buchhandel gelangenden Berichte des französischen Kriegsministers, über die zur Heeresergänzung im

Jahre 1828 aufgerufenen jungen Männer *), für diese Zeitschrift entnommen zu sehen.

Leibesgröße.	Von hundert nach den Messungen der Jahre.				
	1824	1825	1826	1827	1828
Von 570 bis 651 Millimeter	36	37	36	37	37
„ 652 „ 678 „	20	18	18	18	19
„ 679 „ 705 „	17	17	18	18	17
„ 706 „ 733 „	12	12	12	12	12
„ 734 „ 787 „	12	13	13	12	12
„ 788 und darüber.	3	3	3	3	3
	100	100	100	100	100

Wenn man nach einem so kurzen Zeitraume als fünf Jahre sind, schliessen darf, scheint demnach die Leibesgröße der französischen männlichen Jugend, in den höheren, aber nicht in den höchsten Maassen, etwas abzunehmen.

J.

7. Dr. Anton Todd Thomson's Fall von ausserordentlich großem Gehirne **).

Wenn man die Maasse, welche Dr. Thomson von dem Gehirne eines fünfjährigen Mädchens mittheilt, mit denen von 166 Erwachsenen vergleicht, die der genannte Arzt selbst gemessen hat, so erstaunt man über diese ungeheure Entwickelung. Noch auffallender erscheint diese Grösse in nachstehender, von Dr. T. gemachter Zusammen-

*) Comptes présentés en exécution de la loi du 10 Mars 1828 sur le récrutement de l'armée. Paris, Königliche Druckerei, 1829. 4. 104 S.
In der Stadt Paris wurden, nach dem nächstens auszüglich mitzutheilenden neuesten Bande der statistischen Untersuchungen des Grafen Chabrol in den Jahren 1824 bis 1826, von 13041 zum Dienste im Heere aufgerufenen Jünglingen, 889, oder fast 7 von 100, wegen zu geringer Leibesgröße, von demselben befreit.

**) The Lancet 31sten Juli 1830.

stellung jenes Kindes, mit dem jetzt in London zu sehenden französischen Riesen, Louis, wobei die angegebenen Maasse, englische Zolle sind.

	Bei dem Kinde.	Bei Louis.	bei Kindern gleichen Alters.
Körperlänge von der Grundfläche der Ferse bis zur Oberfläche des Scheitels	35	—	—
Kopfumfang um die Verknöcherungsstellen des Stirnbeines und den Dornfortsatz des Hinterhauptsbeines	20,5	23,8	18 bis 18,75
Höhenumfang des Kopfes von einer oberen Schulterfläche über den Scheitel zur anderen gemessen	15,3	15,8	12 bis 12,75
Längenumfang des Kopfes vom Dornfortsatze des Hinterhauptsbeines längs dem Scheitel bis zur Mittelnath des Stirnbeines in der Nasenlinienverlängerung	13,5	14,6	12,5 bis 13,5

J.

8. Dr. John Ware's Fall von organischer Hirnkrankheit *).

Der Erzähler, Arzt zu Boston, wurde am 14ten April 1828, zu einem zehnjährigen Knaben gerufen, der, obgleich übrigens vorher gesund, doch seit einiger Zeit über Kopfschmerzen klagte, welche Abends kamen, und die Nacht über weggingen, so daß er Morgens, anscheinend gesund erwachte. Ein paar Tage zuvor hatte er von einem andern Knaben, einen so heftigen Schlag in die Seite bekommen, daß er umfiel, zwar, wie er glaubte, nicht auf dem Kopf, dennoch aber so, daß er beim Aufstehen betäubt, schwindlich, und so verstöhrt war, daß er zuerst seinen Weg ins Haus, nicht wieder zurückzufinden

*) The American Journal of the Medical Sciences Bd. 3 S. 94 ff.

vermochte. Doch ging dies bald über, sein abendlicher Anfall wurde nun aber schwerer, und war ein- oder zweimal von Uebelkeit und Erbrechen begleitet.

Er bekam, als ihn Dr. W. sah, nur wenig Arznei, am 24sten aber war sein Uebel viel schlimmer geworden, die Kopfschmerzen heftiger, die Anfälle häufiger, und den ganzen Tag während. Die fast nicht aufhörenden Schmerzen wurden zuweilen so heftig, daß er laut aufschrie, und seine Mutter bat, den Hauptsitz derselben, den Vorkopf, stark zu drücken. Gegen Licht und Schall war er sehr empfindlich, aber keine Erweiterung der Augensterne noch Verminderung des Sehvermögens, ausgenommen, daß er am Tage des Schlimmerwerdens darüber klagte, daß er die Luft voll Rauch zu sehen glaube. Das Athmen war mühlos, wurde aber leicht beschleunigt, und der Puls stieg ohne wahrnehmbare Ursache, von sechs und funfzig auf vier und achtzig, ja bis auf hundert und mehr Schläge, blieb aber im Durchschnitt auf siebzig stehen, ohne auszusetzen, aber mit unregelmäßigen Zwischenräumen des Anschlagens. Die Zunge war anfangs dünn weisslich belegt, ward aber bald braun und trocken, der Magen war sehr reizbar, Erbrechen trat oft freiwillig, und immer auf geringe Veranlassungen ein, und ward nur durch Abführungen erleichtert.

Blutigel und spanische Fliegen an den Kopf, so wie große Gaben durchschlagender Mittel, die nur schwer wirkten, wurden bis zur Mitte Mai gegeben. Es fand darnach sehr langsame, aber beträchtliche Besserung Statt. Indessen dauerten die Schmerzanfälle fort, denen oft, besonders Vormittags, erleichterndes Erbrechen folgte. Das

Wirken der Abführung machte dem Kranken viel Schmerz, indeß befand er sich noch schlimmer, wenn die Oeffnung ausblieb. Auch kam etwas Eßlust, und obgleich des Morgens oft unverdaute Speisen ausgebrochen wurden, behielt der Kranke dennoch zu andern Tageszeiten, wieder etwas bei sich, und nahm an Stärke zu.

Am 20sten Mai traten die Anfälle wieder mit erneuter Kraft ein, wogegen vierzehn Tage lang Quecksilber eingerieben wurde, welches, obgleich der Mund nicht daran zu leiden schien, dennoch wieder eine beträchtliche Besserung des Befindens hervorbrachte, ohne daß indeß Kopfschmerzen-Anfälle nebst erleichterndem Erbrechen, ganz ausgeblieben wären. Die Besserung nahm beim Gebrauche stärkender Mittel, bis Anfang August stets zu, litt aber durch das geringste Uebermaas der Menge oder Art der Speisen, weshalb denn bei der guten Eßlust des Kranken, den ganzen Sommer durch, fast täglich Schmerzanfälle, oft von Erbrechen begleitet, eintraten.

Vom 17ten August an, ward der Kranke, nachdem er schon einige Tage unwohl gewesen war, auf den Genuß von Pöckelfleisch schlimmer, eine am 20sten gegebene Abführung, brachte statt dessen Erbrechen hervor, und vom 29sten an war er, da keine Arznei den Darmkanal gehörig ausleerte, weniger im Stande, das was um ihn her vorging wahrzunehmen, indeß ohne Unempfindlichkeit des Augensterns, ohne Blindheit, und ohne den stieren Blick der Wasserköpfigen. Am folgenden Morgen bekam er Krämpfe, und starb nach achtzehn Stunden.

Leichenöffnung. Diese ward, da der Erzähler aus der Stadt musste, zehn Stunden nach dem Tode,

durch die Doktoren Hayward und M'Kean angestellt, von denen der erste den Kranken im Juni, während einer Reise des Erzählers, behandelt hatte. Nach dem Berichte des letztgenannten Arztes, war das Gesicht und die Gliedmaassen des Leichnams, abgemagert, der Unterleib geschwollen. Im Kopfe hingen nach hinten zu, die Bedeckungen sehr fest am Schädel, und waren ungewöhnlich gefäßreich. Bei Oeffnung der Schädelhöhle, erschien die harte Hirnhaut sehr gespannt, die Blutadern der weichen Haut, insbesondere die in den länglichen Blutbehälter gehenden, waren sehr groß, aber nicht ausgedehnt, die Hirnwindungen waren etwas zusammengefallen. Unter der Spinnewebenhaut fand man geringe Wasserergiessung, und etwas gerinnbare Lymfe. Als man das obere Stück des linken Lappens allmälig schichtweise wegnahm, zeigte sich ein tiefliegendes Schwappen, und man fand, als man die Seitenhöhle öffnete, fünf bis sechs Unzen strohfarbiger Flüssigkeit, welche zum Theil auch von der andern Seitenhöhle, und von der dritten, zu der die Oeffnung sehr erweitert war, herrührte. Der markige Bogen, die durchsichtige Scheidewand, und die Sehhügel, waren ungewöhnlich fest und weiß. Die übrigen Theile des Gehirns hatten ihre natürliche Festigkeit, zeigten aber rothe Punkte, wo ein Einschnitt gemacht wurde. Zwischen dem Zelte und dem kleinen Gehirn, fand man einige schwache Anheftungen. Am linken Schenkel des kleinen Gehirns, zwischen der Spinneweben- und weichen Hirnhaut, fand man eine kleine kugelige Geschwulst, ein drittel Zoll im Durchmesser haltend, von der Festigkeit der Rindenmasse, und von körnigem Baue. An der unteren Fläche des Zelts, nahe an dessen Anhest-

ung an das linke Felsenbein, hing eine feste zweilappige, eirunde, einem Zoll lange Geschwulst, sehr fest an. Im linken Lappen des kleinen Gehirns, waren zwei, und im rechten drei runde Geschwülste, von ein halb bis drei viertel Zoll im Durchmesser. Man fand bei Durchschneidung derselben, daß sie aus einem festen Balge bestanden, und eine grünlich-gelbe Masse enthielten, ungefähr wie man sie in den balgartigen Lungenknoten findet. Diese Geschwülste lagen in den Windungen des kleinen Gehirns, und konnten bei gehöriger Sorgfalt entfernt werden, ohne den Bau der Theile zu zerstöhren. Die im linken Lappen, hingen fester an der weichen Haut, als im rechten, die Masse des kleinen Gehirns, schien minder fest als im gesunden Zustande, jedoch war keine Erweichung, um die Geschwülste her zu bemerken. Die weiche Haut des verlängerten Markes, strotzte von Blut, und an der Grundfläche des Gehirns, fand man sehr wenig Flüssigkeit. Brust und Bauch wurden nicht geöffnet.

Während der ganzen Krankheit hatten Begriffsvermögen, Gedächtniß, Gefühl, Sprache oder Bewegung, nicht im geringsten gelitten. Das Aussehen war trübsinnig, der Kranke schweigsam, und leicht zu Thränen gerührt. Die Vermuthung, welche Hr. W. zuerst von einem organischen Hirnübel gehegt hatte, wurde von ihm im Verfolge der Krankheit aufgegeben. Er erzählt bei dieser Gelegenheit, wie ein paar Jahre zuvor, ein gleichaltriger Vetter des eben erwähnten Kranken, durch ein Ausgleiten auf dem Eise, ohne jedoch niederzufallen, oder den Kopf zu stoßen, eine Wasseransammlung in den Hirnhöhlen bekam, und drei Wochen nach dem Vorfalle starb.

J.

---

9. Hamont und Madden von den Wahnsinnigen in Aegypten *).

Es giebt in Aegypten viele Wahnsinnige, und in Kairo legt man die bösartigen unter ihnen an Ketten, und

*) Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale, Bd. 2 S. 485 ff. Vom Zustande der Kairoschen Wahnsinnigen, entwirft der englische Wundarzt Madden in seinen Reisen durch die Türkei, Aegypten u. s. w., nachstehende Schilderung.

„Niemand hat bestimmt je einen herzzerfleischenderen Anblick gehabt, als die Irrenanstalt zu Kairo gewährt. Der Aufseher machte mir den Eintritt in dieselbe äusserst schwierig, da es bis jetzt noch keinem Franken erlaubt worden sei, dieselbe zu besehen; indessen wurden seine Bedenklichkeiten, durch ein halbes Dutzend Piaster, die ich ihm in die Hand drückte, und dadurch, daß ich der Lakzim des englischen Consuls war, gehoben."

„Er bewaffnete sich mit einer aus der Haut des Nilpferdes geschnittenen Peitsche, und führte mich durch viele enge Gänge, die mit starken, wohl verwahrten Thüren, verschlossen waren, und die beim Oeffnen ein lautes Geräusch machten. Endlich gelangten wir in einen Hof, an dessen Seiten umher, die Logen für die Geisteskranken sich befanden. Einige derselben, und zwar die nicht tollen, gingen frei auf dem Hofe spaziren; allein die in den Logen befindlichen Unglücklichen trugen Halsbänder, die an Ketten, die in dem Gitter festsaßen, geschlossen waren. Der Aufseher ging in dem Hofe umher, schüttelte heftig an den Ketten, und gab auf diese Weise den Unglücklichen ein Zeichen hervorzukommen, und sich sehen zu lassen, zog auch wohl, wenn dieses nicht gleich geschah, heftig an der Kette. Einer dieser Unglücklichen bespuckte mich im Vorbeigeben: augenblicklich erfasste der Aufseher die Kette, und zog sie so heftig an, daß das Gesicht des Irren gegen die Stäbe des Gitters gestoßen wurde, und ihm die Nase zu bluten anfing. Nur mit Mühe konnte ich den Aufseher dazu bewegen, von diesem barbarischen Verfahren abzulassen. Alle Irren verlangten, so wie wir vor den Käfigen vorbeigingen, unter furchtbarem Geschrei nach Nahrung. — Ich fragte nach der

bringt sie an einen gemeinschaftlichen Ort, wo sie von Unreinigkeit aller Art umgeben, sich selbst überlassen bleiben.

Menge der ihnen gereichten Nahrungsmittel, und erfuhr zu meinem Schrecken, daß die Menge derselben, die ihnen gereicht würde, unbestimmt sei, und daß sie nur die Nahrungsmittel erhielten, welche ihnen von mitleidigen Menschen ab- und angeschickt würden. Bei meiner Anwesenheit war es ungefähr Mittagszeit, und seit 18 Stunden hatten die Irren keine Nahrung erhalten, allein noch während meiner Anwesenheit erschienen zwei türkische, anständig gekleidete Frauen, mit einer sehr großen Wassermelone und zwei Brodten, die sogleich in Stücke getheilt, und den Irren, wie Hunden, vorgeworfen wurden. Diese warfen sich mit einem Wolfshunger über die Stückchen her, hatten sie augenblicklich verschlungen, und nun hörte man wiederum das Geschrei nach Brodt. — Ich ließ für einige Piaster Brodt, Datteln und saure Milch hohlen, bei deren Ankunft die Irren in das lauteste, mir aber herzzerschneidende, Freudengeschrei ausbrachen. Sie fielen mit Wuth in die Gitter, um zu den Nahrnngsmitteln zu kommen, und troz dem, daß die Peitsche nicht ruhete, konnte ich nur mit Mühe meine Hände beim Hinreichen der Speisen, vor ihren Griffen bewahren. Sie zerrissen die Nahrungsmittel mit ihren Nägeln, die bei einigen so lang gewachsen waren, daß sie den Klauen eines Geiers glichen."

„Ein mir bemerkenswerther Umstand war der, daß sich die vorherrschende Leidenschaft des muhammedanischen Charakters, auch in dem irren Zustande nicht verläugnete. Ein Mensch der mich um Brodt ansprach, spuckte mir in das Gesicht, als ich mich ihm näherte, ein anderer, der sich eines Stückchens Melone, die von den Frauen gebracht worden war, bemächtigt hatte, aß dieses nicht, sondern, obgleich von dem wüthendsten Hunger geplagt, zog er es vor, das Stück mir, dem Christen, an den Kopf zu werfen. Er hatte es fast eine Viertelstunde versteckt gehalten, und warf es mir, als ich vor seiner Loge vorüberging, in das Gesicht, wofür er troz meiner Bitten, die Peitsche fühlen musste."

„In einer der Logen bemerkte ich einen Greis, der sich während der Vertheilung der Lebensmittel nicht gerührt hatte. Neugierig die Ursache dieser Gleichgültigkeit kennen

Sie schlafen, essen und verrichten ihre Bedürfnisse an dem nähmlichen Orte, der nur selten gereinigt wird, auch ist

zu lernen, trat ich dem Gitter näher, und fand einen ausgemergelten Körper, der in einer halbliegenden Stellung auf dem nackten Boden lag, und dem es auch an dem mindesten Lumpen zum Zudecken fehlte. Dieser Unglückliche konnte sich nicht einmal völlig ausstrecken, da die Kette zu kurz war, und ob das Röcheln, was er hören ließ, von dem Drucke des Halsbandes auf den Hals herrührte, oder ob es das Todesröcheln war, will ich nicht entscheiden. Unerträglich war der aus der Loge herausdringende Gestank, der von den Ausleerungen herrührte, in denen der Greis, unfähig sich zu bewegen, bereits mehrere Tage gelegen hatte. Nur nach vielem Bitten nahm der Aufseher dem Greise die Kette ab, und obgleich ich einige Piaster zum Anschaffen von Stroh hergegeben hatte, so hörte ich nach zwei Tagen, wo ich mich erkundigen ließ, daß der Greis gestorben sei, aber kein Stroh zum Lager erhalten habe."

„In einer der Logen bemerkte ich einen Mann mit guten Gesichtszügen, der früher als Offizier in der Armee des Pascha's gedient hatte. Dieser beklagte sich bitter über die schlechte Behandlung, und daß er vor Hunger umkommen müsse, da er in mehreren Tagen nur für fünf Paras Brodt erhalten hätte. Er sprach zugleich so vernünftig über seinen Zustand, daß ich dem Aufseher mein Erstaunen zu erkennen gab, diesen Menschen unter den Tollen zu finden. Der Aufseher lachte mich jedoch aus, und fragte mich, ob ich nicht wüßte, daß Narren, wenn sie gerade am ruhigsten schienen, nur über irgend einen bösen Streich, den sie auszuführen gedächten, nachsännen? Er erzählte mir zugleich zum Beweise dieser Behauptung eine Geschichte, die, wenn sie wahr ist, die Nothwendigkeit zeigt, die ruhigsten Irren des Nachts einzeln einzuschliessen."

„Ein Neger, Metzger seiner Profession nach, war in dem Hause eingeschlossen, aber ein so ruhiger Irrer, daß er mit mehreren andern, frei in der Anstalt umherging. Dieser Neger wusste sich ein Messer zu verschaffen, und tödtete einen andern Irren in seiner Loge, schnitt diesem den Hals ab, zerlegte den Leichnam, hing die Stücke an den Mauern seiner Loge in einer Reihe auf, wie er es früher in seiner Schlächt-

man kaum in diesen Pfuhl getreten, so sieht man sich durch den gefährlichen Gestank genöthigt, sich gleich wieder

erei zu thun gewohnt gewesen war, und lud am folgenden Morgen die übrigen Irren in seine Zelle ein, um Fleisch zu kaufen, ja brachte selbst den Angeketteten, die geforderten Stücke Fleisch hin. Das Freudengeschrei der Unglücklichen drang bis zum Aufseher, der, die Zellen nachsehend, einen Menschen vermißte, und auf die an den Neger gestellte Frage, ob er nicht wisse, wo dieser Mensch geblieben sei, von jenem die kalte Antwort erhielt, daß er so eben das letzte Stück desselben verkauft habe."

„Ich bemühte mich die Ursachen zu erfahren, wodurch die dreissig, sämmtlich männlichen Bewohner dieser abscheulichen Anstalt, geisteskrank geworden seyn möchten. Vier waren dieses durch das übermäßige Rauchen des Haschisch, einer berauschenden Zusammensetzung, größtentheils aus wilden Hanfknoten bestehend, geworden. Fünf andere waren vergiftet, zwei durch Kanthariden, die man ihnen als Aphrodisiacum gegeben hatte, die drei übrigen durch vergifteten Kaffeh, drei waren religiöse Narren, und einer hatte nach einer Bastonade seinen Verstand verlohren."

„Die Zahl der Irren ist in der Türkei sehr gering, und daß Jemand aus Verzweiflung seinen Verstand verliehren sollte, ist eben so beispiellos, als der Selbstmord in der Türkei und in Aegypten. Die gewöhnlichste Ursache des Irrseyns, ist der Fanatismus."

„Als ich dem Aufseher bemerklich machte, daß, wenn die Irren sanfter und besser behandelt würden, sehr viele wieder gesunden könnten, schüttelte er den Kopf, meinte, dieses sei unmöglich, die Peitsche müsse hier das Beste thun, da ja ohnehin nur der einzige Zweck, warum die Irren hier eingesperrt gehalten würden, der sei, sie unschädlich zu machen, und es einerlei wäre, ob sie wieder hergestellt würden oder nicht."

„Niebuhr spricht von einem mauritanischen Hospitale, für Kranke und Irre, und versichert, daß die Kranken alles erhielten, daß alles, selbst Musik, angewandt würde, um ihre Leiden und ihre Uebel zu lindern und zu heben; allein offenbar hat er das Hospital nicht besucht, wo alles, selbst das Brodt, fehlt."

zu entfernen. Nur eines einzigen Mittels bedient man sich gegen den Wahnsinn, und dieses besteht, in einer von Schlangen gekochten Suppe, welche man sie alle Monathe zur Zeit des Neumondes, zu sich nehmen lässt.

Diejenigen Wahnsinnigen, welche wenig oder gar nicht bösartig sind, gehen frei umher, einige reisen, ohne daß ihnen das geringste Leid widerfährt, da sie bekanntlich von den Muhämmedanern für eine Art von Heiligen gehalten werden, zu denen man in Aegypten einen jeden zu zählen geneigt ist, der auch nur ein wenig widersinnig schwatzt. Hochverehrt wird dort im gegenwärtigen Augenblicke, ein langer, magerer, neunzehnjähriger Mensch, mit schlecht gebauten Beinen, der beständig nackt geht, und troz der, sechs Monathe währenden Regenzeit, sich stets geweigert hat, irgend ein Kleidungsstück anzulegen. Dies vermehrt die Achtung für diesen Menschen, der auch kein Geld nimmt, sondern nur bloß Brodt und Früchte, bei Tage hinter den Hunden herläuft, und sich bei Nacht auf der Straße an einen Eckstein legt, ohne daß ihm die Feuchtigkeit jemals geschadet hätte.

Unter diesen sogenannten Heiligen, gegen welche auch die geringste Beleidigung aufs Strengste geahndet wird, befindet sich in Kairo einer, der, obgleich er sehr bösartiger Natur ist, dennoch frei umher läuft. Er hat zuweilen Anfälle von Wuth und Zorn, in denen er alles was ihm in die Hände geräth, auf die Vorübergehenden schleudert. Als Herr Hamont eines Tages vor seinem Aufenthaltsorte vorbei ging, warf der Tolle einen Stein auf ihn, der glücklicher Weise nur das Thier traf, auf welchem er ritt. Dieser Mensch ist ungefähr vierzig Jahre

alt, stark und wohlgebaut, gilt für einen großen Wunderthäter, und wird, obgleich er mit Unflath und Grind bedeckt ist, von den Weibern geliebkoset.

J.

---

10. Die Pest zu Odessa im Jahre 1829 *).

Während der ganzen Zeit, daß die Pest im Jahre 1829 zu Odessa herrschte, wurden auf Veranlassung der Ortsbehörde, genaue Nachrichten über den Gang der Krankheit und die Zahl der Gestorbenen bekannt gemacht. Diese aus officiellen Papieren geschöpften Berichte, fasst die Odessasche Zeitung in einem Aufsatze zusammen, um ihren Lesern einen kurzen Ueberblick über das Entstehen, den Fortgang und die Vertilgung dieser Seuche zu geben.

Die Pest wüthete im Jahre 1829 sowohl in der Stadt Odessa und der umliegenden Gegend, als auch in der Hafenquarantäne, indeß hatte sie nicht überall denselben Ursprung. Auf welche Art sie in die Stadt gedrungen war, ist bis jetzt noch unbekannt. Die beiden ersten Opfer derselben starben, ehe die Obrigkeit von der Existenz der Seuche unterrichtet war, wodurch ihr die Mittel benommen wurden, die Aussagen der Kranken aufzunehmen. Die Pest aber, welche in unserm Hafen und in der Hafenquarantäne ausbrach, kam von Küstendschi, und ist nicht über die Mauern der Quarantäne gedrungen. Von beiden Ereignissen ist folgendes eine kurze Uebersicht.

*) St. Petersburgische Zeitung vom (30sten Juni a. St.) 12ten Juli 1830.

1. Die Pest in der Quarantäne.

Das verhängnißvolle Schiff, welches diese fürchterliche Krankheit in unsern Hafen brachte, war der Triton, Kapitän B. Jakunitsch, unter Oesterreichischer Flagge. Es kam am 13ten Mai aus Kustendschi mit Kriegs-Ammunition. Am 26sten oder 27sten Mai starben von der Equipage desselben plötzlich drei Mann, die an sich keine äusserlichen Spuren der Pest hatten, und deswegen auch von den Aerzten nicht als Opfer dieser Krankheit anerkannt wurden. Am 2ten und 4ten Juni starben zwei Matrosen, die mit jenen Gemeinschaft hatten, aber ebenfalls ohne offenbare Spuren der Pest. Diesen folgte am 7ten Juni noch einer, der indessen schon die unzweideutigsten Kennzeichen der Seuche an sich trug. Sobald man sich hiervon überzeugt hatte, wurden von der Behörde sogleich alle Vorsichtsmaasregeln ergriffen, um der weiteren Verbreitung des Uebels zuvorzukommen. Die sämmtlichen im Hafen liegenden Schiffe, wurden ohne Zeitverlust auf die Rhede gelegt, die Leute, die sich im Hafen befanden, vertheilt, ihre Sachen der Purification unterworfen, und die verdächtige Ammunition verbrannt. Diese Maasregeln hätten unstreitig ihren Zweck vollkommen erreicht, wenn nicht im Verlaufe des Sommers noch achtzehn von der Pest angesteckte Schiffe aus Varna, Silistria, Baltschik und Kustendschi, bei uns eingelaufen wären. Uebrigens wurde die unter der Mannschaft der letzten Schiffe entdeckte Krankheit, auf jedem Fahrzeuge einzeln, und ohne weitere Folgen für den Hafen, getilgt.

Somit betrug die Zahl derjenigen, die seit dem 13ten Mai, das heisst vom Ausbruche der Pest an, bis zu

ihrer völligen Vertilgung, theils auf den Schiffen krank ankamen, theils in der Hafenquarantäne angesteckt wurden. in Allem 44, von denen 39 starben, 5 aber genasen *).

2. Die Pest in der Stadt und in der umliegenden Gegend.

Der Gang der Seuche in der Stadt, und in den im Stadtgebiete liegenden Ortschaften, ist aus den früheren Berichten bekannt.

Die Sterblichkeit in allen diesen Orten war folgende: Auf dem Vorwerke Ussatowy und in Kujalnik starben 50 Menschen, gesund wurden 3. Auf dem Vorwerke Theognost starben 3, im Innern der Stadt starb eine Frau und, wie man vermuthen muß, auch ein Mann, der beerdigt wurde, ehe die Obrigkeit von der Krankheit Kenntniß hatte, eine Frau genas. Von den Bewohnern der Vorstadt Moldawanka, starben sowohl in den Häusern, als auch nachher in der temporären und in der Hafenquarantäne 23, 8 genasen. Im Militärlager starben bei drei verschiedenen Gelegenheiten, mit Zeichen der Pest behaftet, 6 Soldaten, 3 wurden wieder gesund. Auf dem Vorwerke Shukowskye starben 7, einer ward wieder hergestellt. Im Dorfe Tatarka starben zwei Menschen. Zu Dolnik starb ein Knabe, an dem man Pestbeulen entdeckte. Ueberhaupt also befielen in der Stadt und in den im

*) Zu Anfang des Monaths April dieses Jahres, kam aus Mesembria und Burgas ein Schiff mit zwei hundert Bulgaren hier an, die sich vor der Wuth der Türken nach Rußland flüchteten. Unter ihnen wurden drei Verpestete entdeckt, doch damals wurde die Seuche sogleich im Entstehen unterdrückt, indem man die Leute vertheilte, und überhaupt nur ein Mann und eine Frau starben.

Stadtgebiete liegenden Ortschaften, 110 Personen krank, von denen 94 starben, und 16 wieder genasen.

Nachdem die Seuche unterdrückt, und die durch das Quarantäne-Reglement vorgeschriebenen Observationszeit verflossen war, wurde die Stadt Odessa für gesund erklärt, und die freie Verbindung mit dem Innern des Reichs wieder hergestellt.

Die strengste Wachsamkeit, und eine gewisse in vollkommener Ruhe verlebte Zeit, ließ die Einwohner hoffen, daß die Gefahr nun vorüber sey, allein das verheerende Feuer glimmte unter der Asche. Am 14ten Oktober brach es hervor, und die Pest wüthete aufs Neue mitten in der Stadt. Die Vorsichtsmaasregeln wurden abermals angeordnet, die Häuser gesperrt, und die nöthigen Purificationen wieder vorgenommen. Die schlimme Jahreszeit erlaubte indeß nicht, alle diejenigen Mittel anzuwenden, deren man sich im Sommer hatte bedienen können. Indessen siegte die unausgesetzte Wachsamkeit, abermals über die allgemeine Plage. Binnen sieben Wochen wurde der Pest ein Ziel gesteckt, und diese fürchterliche Krankheit gänzlich vertilgt. Um das Innere des Reichs vor aller Gefahr zu sichern, und die Gemüther zu beruhigen, wurde der Cordon um die Stadt, noch über einen Monath unterhalten, im Innern derselben aber war alles ruhig, und freute sich der Rettung.

Das Resultat dieses zweiten Ausbruches der Pest in der Stadt, war folgendes. Angesteckt wurden überhaupt 129 Personen, von diesen starben 86, und 43 wurden wieder hergestellt.

Wenn man diese Opfer der Seuche zu denen der ersten Pestperiode zählt, so finden wir, daß die Gesammtzahl der in der Stadt und der umliegenden Gegend an der Pest Erkrankten, sich auf 239 beläuft, der Gestorbenen auf 180, und der Genesenen auf 59, das heißt, daß von vier Pestkranken nur Einer gesund ward, drei aber starben.

J.

---

11. Die Epidemie unter den Galeerensklaven in Neapel *).

Im Januar 1829 kamen ins Seehospital zu Neapel, mehrere Galeerensklaven aus dem Gefängnisse del ponte della Maddalena. Sie waren aus verschiedenen Gefängnissen des Königreichs, in denen ein contagiöses, epidemisches Fieber herrschte. Dieses Fieber hatte sich sehr verschieden gestaltet, nach dem Orte, und den Umständen, unter denen es geherrscht hatte. Anfänglich war es ein gastrisch-rheumatisches Fieber, mit großer Schwäche, Eingenommenheit und Schwere des Kopfes, die in ein schweigsames Delirium ausartete. Die Ansteckung dieser Krankheit zeigte sich bald deutlich. Nach der Meinung des Arztes Compagnoni, waren das Darniederliegen der Kräfte, der Stupor, mit einer staunenden Miene, die pathognomonischen Zeichen dieses Fiebers, das zwei bis vier Wochen währte. Andre Symptome waren, ein langsames, tiefes, schweres Athemhohlen, mit Hustenanfällen unterbrochen, ein schwacher, kleiner, leerer, selten nur gereizter und häufiger Puls. Die Hautwärme war nur wenig vermehrt,

*) La Clinique des hôpitaux 1829 No. 40.

die Haut war, besonders in der Brustgegend, mit livid-röthlichen, nicht hervorragenden Flecken bedeckt. Die Nase war ganz livid, oder auch der Fuß brandig, die Bindehaut sah aus wie entzündet, die Geisteskräfte waren gestöhrt, man beobachtete Zittern der Gliedmaassen und Zunge, letzte war feucht, weiß belegt, und in den schlimmsten Fällen am Rande roth, in der Mitte gelblich. Der Leib war größtentheils verstopft, Nasenbluten und lang anhaltende Taubheit, kamen nicht selten vor. Die Wunden der Zugpflaster wurden brandig, die Nasenlöcher trocken, rußig. Der Todt, der drei und zwanzig Kranke dahin gerafft hatte, kam ruhig und sanft.

Bei der Leichenöffnung fand man brandige Flecke an der Leber, und Blutextravasate in den Hirnhöhlen und in den Hirnhäuten. Von Untersuchungen des Darmkanals ist nirgends die Rede.

Die stärkende, fäulnißwidrige Behandlung, soll sich besser bewährt haben, als die entzündungswidrige, man gab Kamfer, Chinin, Bisam nnd Minderer's Geist. Blutlassen war schädlich, Bäder von Nutzen. In den Jahren 1817 und 23 hatte ebenfalls ein Petechien-Fieber epidemisch geherrscht, damals walteten die entzündlichen Symptome vor, das Gehirn und die Lungen litten besonders, die entzündungswidrige Behandlung war die allein anwendbare, auch war die damalige Epidemie weit gefährlicher. In dieser jetzigen Epidemie wird ein jeder Systematiker und Theoretiker seine Krankheit finden können, der eine wird ein Nervenfieber, der andere ein Faulfieber, wieder ein anderer eine biliöse, nervöse (adynamique) Gastro-Enteritis, wieder ein anderer eine Dothinenterie. Aus allen

diesen Zweifeln wird eine ruhige Beobachtung der jedesmaligen Natur der Krankheit, uns wohl am sichersten leiten.

S....n.

---

12. Die Seuche unter den Galeerensklaven in Toulon *).

Ueber die gegen Ende des vorigen, und zu Anfang des gegenwärtigen Jahres, unter den gefährlichsten, eben deshalb nicht auf dem Lande, sondern auf Schiffen eingesperrten Galeerensklaven in Toulon, ausgebrochene ansteckende Seuche, enthält die untengenannte Zeitschrift folgende Nachrichten, welche ich, troz ihrer Unvollständigkeit, um so lieber mittheile, weil bisher so wenig über Gefängnißkrankheiten erschienen ist **).

Ein Ungenannter in Toulon schreibt an Hrn. Appert, den Herausgeber der Gefängniß-Zeitschrift, folgendes. „Unter den Sträflingen in Toulon hat sich eine Seuche gezeigt, und von der Mitte Decembers 1829 bis über den Anfang von 1830 hinaus, gewährt. Sie hatte einen typhösen Charakter, und man könnte sie wol für ein Kerker- oder Schiffsfieber halten. Sie fing am Bord des Gefangenschiffes No. 2 an, und auch das Schiff No. 1 blieb nicht ganz frei davon, mindestens lieferte es viele Kranke. Dies sind aber auch die beiden einzigen Orte

*) Appert Journal des Prisons, Hospices, Ecoles primaires et Etablissemens de bienfaisance 1830 S. 206 ff.

**) Ein Verzeichniß der nicht sehr zahlreichen Schriften über Gefängnißkunde, habe ich in meinen Vorlesungen über die Gefängnißkunde, S. 326 ff. gegeben, denen noch eine seitdem erschienene kleine Schrift des Dr. Nincolini in Brünn, und einige Abhandlungen von Dr. Otto in Kopenhagen in der Bibliothek for Läger, beizufügen sind.

wo es geherrscht hat. Man hat mit Unrecht den zuletzt aus Paris angekommenen Zügen Neuverurtheilter, oder den aus Brest nach Toulon versetzten Sträflingen, die Krankheit beimessen wollen. Unter diesen waren weder Kranke, noch irgend ein Anschein von Krankheit, und der Typhus ist überhaupt erst zwei Monathe nach Ankunft des Schiffes erschienen, welches nur halb so viele Menschen als gewöhnlich, an Bord hatte. Die Krankheitsursache ist vielmehr in den Gefängnissen selbst zu suchen, welches alte, in einem sehr engen Theile des neuen Hafens, beständig vor Anker gelegte Schiffe sind, in denen Ein Tausend Sträflinge, funfzehn bis achtzehn Jahre lang, zwischen drei Verdecken liegen*)."

„Die Ausleerung der Schiffe und die Sonderung der Sträflinge, wurden nun zu gehöriger Zeit angewendet. Die Sträflinge vom Schiffsgefängnisse No. 2, wurden nach St. Mandrier am entgegengesetzten Gestade der Rhede geschickt, wo man ein Siechhaus für sie, und für alle von der Seuche Ergriffene einrichtete. Von diesem Augenblicke an, hörte alle Unruhe auf."

„Seit sechs Wochen haben alle Stäflinge, welche das neuerrichtete Krankenhaus geheilt verliessen, ihre Arbeiten im Zeughause von Neuem begonnen, und haben sich in dieser ganzen Zeit mit den Arbeitern und ihren Kameraden gemischt, ohne daß dieser Verkehr üble Folgen gehabt hätte, was keinesweges der Fall war, so lange sie krank darniederlagen. Sie waren Anschwellungen (enflures)

*) Eine genaue Beschreibung dieser Schiffe, und des ganzen Toulonschen Galeerengefängnisses, liefert als Augenzeuge Hr. Geh. Hofrath Mittermaier, in Julius Jahrbüchern der Straf- und Besserungs-Anstalten Bd. 3 S. 246 ff. und 294 ff.

ausgesetzt gewesen, die von einem Ansteckungsheerde herrührten, und sie brachten die Mittel mit sich, selbst einen solchen zu bilden. Auf diese Weise wurden ein Geistlicher, drei barmherzige Schwestern, zwölf Aerzte, und mehrere Krankenwärter, nachdem sie zehn bis vierzehn Tage den Dienst in ihren Krankensälen versehen hatten, auch von der Seuche ergriffen. Es starben indeß von ihnen nur ein Geistlicher, ein Arzt, und ein Krankenwärter, und es verdient bemerkt zu werden, daß obgleich alle Genannten, theils im Hauptkrankenhause, theils im Kreise der Ihrigen behandelt wurden, selbige das Fieber keinen Menschen mitgetheilt haben. Man kann hieraus schliessen, daß der Ansteckungskreis der Krankheit, doch nur sehr enge seyn konnte, und daß man ihre Gefährlichkeit übertrieben hat."

„Jetzt ist die Seuche fast zu Ende, und man hat alle möglichen Vorsichtsmaasregeln ergriffen, um ihre Wiedererzeugung zu hindern. Die Schiffsgefängnisse sind sorgfältig gereinigt worden, und man beabsichtigt jetzt die Erbauung eines Gefängnisses auf dem Lande, als das einzige Mittel, solchen Krankheiten, oder ihnen nahe kommenden, vorzubeugen."

„Es scheint gewiß zu seyn, daß fast zwölf Hundert Sträflinge erkrankt sind, und daß der siebente oder achte Theil von diesen gestorben ist. Auch ist es bekannt, daß bei dieser Gelegenheit, sowohl für die zahlreiche Bevölkerung, als für die Kranken oder dem Krankwerden Ausgesetzten, nichts vernachlässigt worden ist. Die Verwaltung des Seewesens hat sich beeilt, alle Vorschläge des Gesundheitsrathes zu genehmigen, und alles zu bewilligen, was zur Heilung wie zum Schutzmittel dienen konnte."

Als besonder thätig bei dieser Gelegenheit, werden der erste Arzt Dr. Fleury, der Vorsteher des Galeerengefängnisses, und sämmtliche, zur Fürsorge für die Galeerensklaven berufene Beamte, trotz der Gefahr welche die Krankheit drohte, gerühmt.

J.

---

13. Ausbreitung der Lustseuche in den französischen Kriegshäfen *).

Ein königlicher Befehl vom 1sten Juli 1829 ermächtigt die Vorsteher des bürgerlichen Krankenhauses zu Brest, ein von den Verwaltungsräthen des Kriegs- und Seewesens gemachtes Anerbieten anzunehmen, welches darauf hinausläuft, daß diese innerhalb der Ringmauern jener Anstalt, ein neues Gebäude bauen und einrichten wollen, in welchem unentgeldlich Arzneien an die syphilitischen Frauenzimmer von Brest und drei benachbarten Gemeinden, ausgetheilt werden sollen. Ausserdem zahlen beide Verwaltungen jährlich 6000 Franken hierfür an das Siechhaus, dessen Eigenthum das neue Gebäude verbleibt.

J.

B. Wundarzneiliche und Geburtshülfliche.

14. Dr. Thom. F. Downing's Heilung einer zusammenmündenden Schlagadergeschwulst durch Einimpfung der Kuhpocken **).

Der Erzähler, Arzt zu Fermoy, in der Grafschaft Cork in Irland, ward am 6ten März 1829 zu einem eilf-

*) Annales maritimes et coloniales 1829, erste Abtheilung, S. 882 ff.

**) The Lancet 1829 Bd. 2 S. 237. Man vergleiche Bd. 16 S. 271 unserer Zeitschrift.

monathlichen Knaben gerufen, der auf dem Zitzenfortsatze ein großes Muttermaal (naevus maternus, was man in Deutschland Angiektasie nennen würde), hatte, welches sich nach oben und innen ausdehnte, und einen Theil der Bedeckungen des hinteren Theiles des Ohres einnahm. Bei der Geburt hatte er, wie die Mutter angab, eine rothe Färbung der Haut gehabt, welche sich allmälig vergrößerte, purpurfarbig wurde, sich in die Höhe hob, Blut ausfliessen ließ, und im letzten Monathe, wie sie glaubte, in Folge der Anwendung von Umschlägen und Bähungen, wunderbar schnell wuchs. Hr. D., statt wie er Anfangs wollte, die Geschwulst zu unterbinden, zog es vor, nach Hrn. Earle's Vorgang, an mehreren Stellen des Muttermaales, das Kind zu kuhpocken. Am achten Tage darnach, fand er die Geschwulst umschrieben, mit einem rothen Hofe umgeben, und die vollständigen Kennzeichen einer guten Kuhpocke an sich tragend. Am vierzehnten Tage fiel der Schorf ab, und zeigte die Grundfläche der Geschwulst fast ganz zerstöhrt. Es folgte nun noch einige Tage lang, starke Eiterung, aber drei Wochen nach dem ersten Anfange des Eiters, erschienen frische Fleischwärzchen, und die vollständige Heilung war bewirkt.

J.

---

15. Prof. Mott's erfolgvolle Unterbindung der Carotis, wegen Schlagadergeschwulst der ungenannten Schlagader nach Brasd'orscher Weise *).

Ein ein und funfzigjähriger, gesunder Landmann, regelmäßiger Lebensweise, wendete sich im März 1829 an

*) American Journal of the Medical Sciences Bd. 5 S. 297 ff.

Prof. Mott, und erzählte ihm, daß er drei Jahre zuvor, als er beim Abbrechen eines Gebäudes schwere Lasten in die Höhe gehoben, Schmerzen im oberen und hinteren Theile des Halses bekommen habe. Diese Schmerzen währten bis zum folgenden Januar, wo sie sich über die rechte Schulter und Arm verbreiteten, und bis zum Mai anhielten. Dann hörten sie theilweise auf, und seine Stimme ward heiser, was er dem Umstande zuschrieb, daß er sich einer Erkältung ausgesetzt, und diese bekommen habe. Ungefähr achtzehn Monathe darnach, bemerkte er, als er sich den Bart abnahm, eine kleine Geschwulst am oberen Theile des Brustbeins, aber erst einige Zeit darauf, Klopfen in derselben.

Als Hr. M. die Geschwulst untersuchte, fand er sie oberhalb des Brustbeins klopfend, von der Größe eines Taubeneies, sich ziemlich weit im Laufe der Schlüsselbeinschlagader, unter den Schlüsselbein- und Brustbeinbäuchen des rechten großen Kopfnickers verbreitend, und bis zum Rippenfell an der zweiten Rippe hinab gehend, so daß sie die Luftröhrenäste mehr oder weniger zusammendrückte, und bei schwachem Husten oder Anstrengung, ein Pfeifen wie von Engbrüstigkeit hervorbrachte. Beim geringsten Drucke auf diese Stelle, klagte er über Hinderung des Athmens, und darauf folgenden Schmerz. Die Schläge waren gleichzeitig mit denen des Herzens, und vollkommen schlagadergeschwülstig. Der Kranke, dem Pflanzenkost, wiederhohlte Aderlässe, und gänzliche Ruhe empfohlen wurden, kam am 12ten September wieder nach Neuyork, um sich einer Operation zu unterwerfen. Die Geschwulst über dem Brustbeine hatte nun den Umfang

einer großen Wallnuß, und sich, wie die sorgfältige Anlegung des Brusthorchers zeigte, nach der Brust hin vergrößert. Der pfeifende Ton (bruit de soufflet) konnte deutlich vernommen werden, die Brusteingeweide waren aber gesund, da man in allen das Geräusch des Athemhohlens hörte, durch Sprechen, Gehen oder Husten wurde das Athmen sehr gehindert, und durch den geringsten Druck auf die Geschwulst, fast ganz aufgehoben. Der Schlag der rechten Kopfschlagader, war schwächer als der der linken, in ihren Verzweigungen kein Klopfen bemerkbar, die rechte Schlüsselbeinschlagader, auswärts der Scaleni, natürlich, die Achsel- und Armschlagadern kaum fühlbar, am Handgelenke kein Pulsschlag bemerklich, die Schlagadern der linken Seite naturgemäß schlagend, und das Allgemeinbefinden gut. Da Hr. M. sogleich schloß, daß hier eine Schlagadergeschwulst der ungenannten Schlagader obwalte, welche auch die Schlüsselbeinschlagader und den Ursprung der gemeinschaftlichen Kopfschlagader in sich begreife, so beschloß er sogleich zur Operation unterhalb der Geschwulst zu schreiten, was denn auch am 26sten September geschah, bei dem gehemmten Blutumlaufe im rechten Arme, und bei der sichtbaren Bemühung der Natur zur Selbstheilung, durch Unterbindung der gemeinschaftlichen Kopfschlagader, der nachher nöthigenfalls ein ähnliches Verfahren bei der Schlüsselbeinschlagader folgen sollte, von ihm ins Werk gesetzt wurde.

Am folgenden Tage Morgens, hatte der Kranke wohl geschlafen, fühlte sich erfrischt, meinte er habe jetzt etwas mehr Raum zum Athmen, klagte über einige Empfindlichkeit der Mandeln beim Schlucken, der Puls war

acht und funfzig, regelmäßig und ruhig, Haut natürlich, Klopfen und Größe der Geschwulst sichtbar vermindert. Abends war der Kranke etwas unruhiger, und der Puls acht und sechszig. Da er gewohnt war etwas Mohnsaft zu nehmen, so wurde ihm ein Thelöffel voll davon erlaubt. Am 28sten hatte er gut geschlafen, athmete leichter als vor der Operation, weniger Klopfen in der Geschwulst, Puls drei und sechszig, minder gespannt, Haut natürlich, Husten viel weniger. Er erhielt eine Gabe Bittererde und Epsomsalz. Abends, Puls am rechten Arme sehr deutlich, aber alle zehn oder funfzehn Schläge aussetzend, am linken Arme achtzig, Husten häufig, leichter Auswurf, Haut natürlich, Zunge weißlich, Salze ohne Wirkung, weshalb deren Wiederhohlung verordnet wurde, und wenn er nach deren Wirkung unruhig seyn sollte, der gewöhnliche Mohnsaft. Am 29sten Morgens sprach er voll und gut, und glaubte im Stande zu seyn, laut zu rufen. Die Salze hatten reichlich gewirkt, Husten und Auswurf waren viel weniger, er lag und athmete ruhig, Puls ein und siebzig und regelmäßig. Am rechten Arme Pulsschlag wie am Abend zuvor, mit weniger, aber länger anhaltendem Aussetzen, die Haut über der Geschwulst mehr zusammen gefallen, deren Klopfen minder sichtbar, und schwächer. Abends wohl, volles Athmen ohne alles Pfeifen, Puls des rechten Handgelenks deutlich und regelmäßig, am linken zwei und sechszig.

Von nun an wurde er täglich besser bis zum 16ten Oktober, wo in der vorhergegangenen Nacht, die Unterbindung abgegangen war. Die Geschwulst oberhalb des Brustbeins und das Klopfen daselbst, waren ganz verschwunden, Husten und Athmen besser, Stimme fast na-

türlich, Puls sechs und sechszig, am rechten Handgelenke zuweilen ein sehr schwacher Pulsschlag, die rechte Hand etwas geschwollen, und sich taub anfühlend, wobei der Kranke über das Unvermögen sie zu schliessen, klagte. Am 22sten war die Wunde grade verheilt, die Schwäche des rechten Armes sehr beträchtlich, die Finger sehr dick und plump, der Arm geschwollen, und beim Drücken Gruben zurückbleibend, kein Puls am rechten Handgelenke, Athmen sehr leicht, Husten und Auswurf viel weniger, und Schlaf in jeder Stellung wieder möglich. Am 26sten Oktober Morgens, verließ der Kranke Neuyork geheilt, und kehrte in seine Heimath zurück.

J.

---

16. Prof. R. D. Mussey's Fall von zusammenmündender Schlagadergeschwulst und Unterbindung beider Kopfschlagadern *).

Der Erzähler, Professor der Zergliederungs- und Wundarzneikunst beim Dartmouth-Kolleg in Hanover in Neuhampshire, wurde im September 1827 von einem zwanzigjährigen Menschen, wegen einer klopfenden, purpurfarbigen Geschwulst auf seinem Scheitel, zu Rathe gezogen. Diese hatte eine Grundfläche von ungefähr fünf Zoll im Durchmesser, und erhob sich anderthalb bis zwei Zoll über den Schädel. Sie hatte von Kindheit an Statt gefunden, war aber in den letzten drei Jahren beträchtlich gewachsen. Auf der Spitze der Geschwulst befand sich ein eiterndes Geschwür, einen Zoll im Durchmesser haltend, welches zwei Jahre zuvor angefangen, sich langsam ver-

*) American Journal of the Medical Sciences Bd. 5 S. 316 ff.

größert, und im vorhergehenden Frühling und Sommer zuweilen, einmal sogar bis zu einer Menge von zwei Quart, wie sein Arzt meinte, geblutet hatte.

Die linke Schläfenschlagader und Blutader, hatten, wo sie beim Ohre vorbeigehen, durch die äusseren Bedeckungen, das Ansehen eines Gefäßes von fünf achtel Zoll im Durchmesser. Dieses war in seinem schlängelnden Laufe längs der Schläfe bis zur Grundfläche der Geschwulst, so hervorstehend, daß man dessen Klopfen, in einer Entfernung von funfzehn Fuß deutlich sehen konnte. Eine Blutader, welche von der Geschwulst hinunter zum Vorderkopfe ging, war voll und hervorragend, und hatte einen halben Zoll im Durchmesser. Als der Kopf abgeschabt war, konnte man mehr als zwanzig Schlagadern sehen, welche zur Geschwulst liefen, stark klopften, und von denen keine durch die äusseren Bedeckungen, kleiner als ein mäßiger Gänsekiel zu seyn schein. Herr M. fing damit an, am 20sten September die linke gemeinschaftliche Kopfschlagader zu unterbinden, worauf die Geschwulst etwas minder gespannt, und weniger schwarzblau wurde. Aber das fortwährende heftige Schlagen der zahlreichen Schlagadern an der rechten Seite der Grundfläche der Geschwulst, wies deutlich, daß noch ein hinreichender Blutzufluß Statt finde. Es wurde daher am zwölften Tage nach der ersten Operation, auch die rechte gemeinschaftliche Kopfschlagader unterbunden. Das Gesicht wurde sogleich viel blässer, aber die Verrichtungen des Gehirns blieben, wie kaum zu erwarten stand, anscheinend ungestöhrt. Weder Uebelkeit noch Ohnmacht zeigte sich, der Kranke stand vom Tische auf, legte im Stehen Weste und Rock an, band dann die

Halsbinde um, stieg zwei Treppen hinab, setzte sich in einen Wagen, und fuhr nach einem entfernten Theile des Dorfes, ohne die geringste Mattigkeit zu verspüren, oder Zeichen des Uebelbefindens von sich zu geben.

Von da an wurde die Geschwulst täglich durch eine Kompresse und Binde, leicht zusammen gedrückt, wobei sie, da jene beständig mit Alaunwasser feucht erhalten wurden, allmälig abnahm, und nach vier Wochen, dem Anscheine nach nur ein Drittel ihres ursprünglichen Umfanges behalten hatte. Nun aber wurde sie stehend, und nach fünf oder sechs Tagen, sogar leicht zunehmend, ihre Farbe dabei etwas dunkler, so wie sich auch zuweilen ein mit dem Pulse in andern Theilen übereinstimmender schwacher Schlag der linken Schläfenschlagader wahrnehmen ließ. Da man hieraus schliessen konnte, daß die Unterbindung der Kopfschlagadern, Umschläge oder Druck, nichts weiter hoffen liessen, so schritt Hr. M. am 22sten November zur Wegnahme der Geschwulst.

Zuerst ward die Geschwulst, durch einen in die weichen Theile gemachten Einschnitt kreisförmig eingeschlossen, und darauf rasch von der Schädelhaut abgetrennt. Es währte länger als eine Stunde bis man das Messer um die Grundfläche der Geschwulst geführt hatte, da die ganze Operation mit sorgfältiger Rücksicht auf Bluterspar- niß gemacht wurde. Gleichzeitig wurden niemals mehr als anderthalb Zoll vom Schädel losgetrennt, und gleich nach- dem dieses geschehen, ein fester Druck auf jede Lippe des Einschnitts gemacht, die Gefäße aber durch Unterbindungen, deren mehr als vierzig rund um die Geschwulst her lagen, gesichert. Aber ungeachtet aller dieser Vorsichtsmaasregeln,

schätzten die Anwesenden die Menge des bei der Operation verlohrenen Blutes, auf fast zwei Quart. Der Kranke ward ohnmächtig, und blieb mehrere Stunden lang schwach. Die nackte Schädelfläche, welche fünf und zwanzig Zoll im Gevierte betragen mochte, bekam schnell Fleischwärzchen, und nach acht Wochen war die Wunde fast ganz verheilt. Es währte jedoch einige Monathe ehe die Oberhaut in ihrer ganzen Ausdehnung, hinreichend fest wurde, um sich bei beträchtlichen Veränderungen im Zustande des Blutumlaufs, so zu erhalten. Im folgenden März oder April, kehrte der Kranke zur Feldarbeit zurück, und ist seitdem beständig einer der kräftigsten und fleissigsten Landleute gewesen. Im Gegentheil litt derselbe im Frühlinge 1829, sechszehn oder siebenzehn Monathe nach der Operation, zwei bis drei Wochen lang, täglich an geröthetem Gesichte und Kopfschmerzen, wogegen Abführungen nicht viel vermochten, welche aber durch einen einzigen reichlichen Aderlaß, gänzlich gehoben wurden.

J.

---

17. Prof. Malago's Beobachtung eines Schlagadergeschwulst der Schulterschlagader, durch die Unterbindung geheilt *).

Ein junger Mensch ward zur Ader gelassen, und der Wundarzt verletzte die Armschlagader. Trotz allen angewandten Mitteln, entstand eine Schlagadergeschwulst. Zwei Monathe nachher unternahm man die Unterbindung. Hr. M., Professor an der Universität Ferrara, schnitt die Haut längs dem inneren Rande des zweiköpfigen Muskels, zwei Fingerbreit

*) Nuovo Mercurio delle scienze med. 1829, März.

höher als die Schlagadergeschwulst auf. Nachdem das Gefäß entblößt war, brachte er die Unterbindung unter dasselbe, und auf dem Gefäße einen Cylinder von Sparadrap, womit man allmälig die Schlagader zusammenschnürte. Nach beendigter Operation klagte der Kranke über ein Gefühl von Kälte in der Hand, und über eine Empfindung des Ameisenkriechens im ganzen Arme: ersteres ließ bald nach, dieses aber hielt zwölf Stunden an. Nach fünf und dreissig Stunden merkte man schon Pulsschlag in der Radialis. Nach vier Tagen nahm man die Unterbindung weg, und zwanzig Tage nach unternommener Operation, war die Wunde schon vernarbt.

S....n.

---

18. Dupuytren's Fall von Schlagadergeschwulst der Brustschlagader *).

Während der am 12ten Juni 1829 angestellten Operation, mussten vierzehn Gefäße unterbunden werden, und unmittelbar nachdem das Band um die Brustschlagader (subclavia) angelegt war, fühlte Hrn. Dupuytrens Gehülfe, Hr. Sanson, zwanzig schnelle und unregelmäßige Pulsschläge in der Geschwulst. Die Wunde wurde einfach verbunden, und mit Kompressen, die in eine Auflösung von essigsaurem Blei getaucht waren, und mit einer mit Eis gefüllten Blase bedeckt. Den Tag über klagte der Kranke über erschwertes Athmen und allgemeines Uebel-

*) Dieser merkwürdige Fall wird in dem Journal Hebdomadaire des Sciences médicales, in der Clinique des Hôpitaux et de la Ville (Bd. 14 No. 31 und 34), und in der Lancette Française (Bd. 2 No. 4), in jeder etwas anders erzählt. Wir liefern ihn hier, wie ihn die englische Lancet (1829 Bd. 2 S. 541 ff.) aus allen dreien zusammenstellt.

befinden, er wurde zur Ader gelassen. Die Geschwulst war am folgenden Tage im Anfange kleiner, pulsirte jedoch, wie vor der Operation, der Arm hatte ein taubes Gefühl, war jedoch natürlich warm. Hr. Dupuytren verordnete einen Aderlaß, und den inneren Gebrauch eines halben Granes essigsauren Bleies mit Wasser. Bis zum fünften Tage nach der Operation, hatte sich die Wunde und die Geschwulst, eben so wenig als das Allgemeinbefinden des Kranken geändert. An diesem Tage ward der Kranke unruhig, musste öfters husten, und da hierbei die Geschwulst gewaltsamer Weise zunahm, der Puls schnell und häufig war, wurde der Kranke zum drittenmale zur Ader gelassen. Während des Tages bemerkte man, daß die Verbandstücke durch Blut, welches ungefähr fünf bis sechs Unzen betragen konnte, geröthet wurden. Die Quelle dieser Blutung konnte jedoch, troß der sehr sorgfältigen Untersuchung der Wunde, nicht aufgefunden werden. Man stillte die Blutung durch kaltes Wasser, und ließ den Kranken nochmals zur Ader. Dieser brachte die Nacht ruhig, jedoch sehr ermattet hin. Am 18ten hatte die Wunde ein gesundes Ansehen, eine Blutung war nicht eingetreten, allein dennoch wurde der Kranke zum fünftenmale zur Ader gelassen. Am Morgen des 19ten erschien der Boden der Wunde geschwollen, gleichsam als ob die Schlagadergeschwulst in dieselbe eingedrungen wäre. Es ward abermals zur Ader gelassen. Am Morgen des 20sten war keine Veränderung eingetreten, der Kranke klagte über große Schwäche, fiel öfters in Ohnmachten, und starb während der Nacht.

So weit nach dem Berichte des Journal hebdomaire: nach der Zeitschrift la Clinique, wurden kalte Umschläge über die Geschwulst nach der Operation gemacht, und der Kranke am Nachmittage zur Ader gelassen. Die Geschwulst, deren Umfang und Pulsationen nach der Operation zuzunehmen schien, nahm nach und nach ab, und bis zum 17ten litt der Kranke weder an Herzklopfen, Athmungsbeschwerde oder irgend einer anderen Stöhrung der Verrichtungen der Brusteingeweide. An diesem Tage ward der Kranke indessen unruhig, hustete oft, und hatte einen volleren und schnelleren Puls, weshalb Hr. D. einen Aderlaß verordnete. Als gegen die Mitte des Tages die Compressen über der Wunde sich blutig zeigten, wurde der Kranke zum zweitenmale zur Ader gelassen, und da die Blutung am Abend noch nicht stand, zum drittenmale. Zugleich waren ununterbrochen kalte Ueberschläge gemacht worden. In der Nacht war der Kranke ziemlich ruhig. Am 18ten wurde derselbe, obgleich keine Veränderung eingetreten war, wiederum zur Ader gelassen. Am 19ten fand man die Wunde in einem gesunden Zustande, konnte jedoch die Quelle der Blutung, wodurch die Verbandstücke abermals benetzt waren, nicht auffinden, der Boden der Wunde war geschwollen, als ob der aneurysmatische Sack, sich bis in die Wunde ausgedehnt hätte. Die Armschlagadern waren mit Blut gefüllt, pulsirten indessen nicht, zugleich war die gewöhnliche Temperatur und Sensibilität der Arme vorhanden. Der Kranke klagte über große Ermattung und Athmungsbeschwerden. Am 20sten dauerte derselbe Zustand fort, die Verbandstücke waren von Blut lebhaft roth gefärbt, die Engbrüstigkeit nahm zu, der

Kranke wurde immer schwächer, und starb am Morgen des 21sten, um vier Uhr Morgens, am neunten Tage nach der Operation.

Zufolge der Lancette Française ward die Wunde einfach verbunden, Compressen die in Bleiwasser getaucht waren, und eine mit Eis gefüllte Blase, waren über die Geschwulst gelegt, so wie der Kranke stark zur Ader gelassen wurde, als die Pulsationen stärker wurden, Athmungsbeschwerden und starkes Fieber eintraten. Der Kranke befand sich bis zum fünften Tage nach der Operation wohl, als eine Blutung von ungefähr sechs Unzen eintrat. Er ward zur Ader gelassen, und die Geschwulst mit Eis bedeckt. Die Blutung stand, und um ihrer Rückkehr vorzubeugen, ward der Kranke abermals, und überhaupt in den acht Tagen die er nach der Operation lebte, sechsmal zur Ader gelassen. In Betracht daß er viermal vor der Operation, viermal vor seiner Aufnahme in das Krankenhaus zur Ader gelassen, und daß ihm ferner zwanzig Blutigel auf die Herzgegend gesetzt worden waren, kann und darf der unglückliche Ausgang keineswegs auffallen.

Bei der Leichenöffnung fand man die Geschwulst äusserlich kaum sichtbar, den rechten Arm oedematös geschwollen, und mit Ekchymosen bedeckt, die Wunde mit blutiger Jauche gefüllt. In den Brustfellen war eine bedeutende Menge blutiges Wasser enthalten, das rechte Lungenfell entzündet, und mit lymfatischen Ausschwitzungen bedeckt, der hintere Rand der rechten Lunge war leberartig, zerreiblich, doch nicht vereitert, die linke Lunge völlig gesund. Das Herz doppelt so groß wie gewöhnlich, blut-

leer und welk. Die Herzkammern ausgedehnt, und ihre Wände dünner als gewöhnlich. Die Aorta war von ihrem Ursprunge bis zum Zwerchfelle stark ausgedehnt, und ihre Wände verdickt, die innere Haut gerunzelt, hatte ein schwammartiges Ansehen, und war mit großen dunkelrothen, unregelmäßigen Flecken besäet. An vielen Stellen zeigten sich runde, gleichsam in Verschwärung übergegangene Erosionen. Das Zellgewebe zwischen der inneren und Muskelhaut, war in eine dunkelrothe, an manchen Stellen verknöcherte Masse übergegangen. Die ungenannte Schlagader war stark erweitert, und auf dieselbe Weise wie die Aorta krankhaft verändert. Die rechte Art. subclavia, war von ihrem Ursprunge bis zu ihrem Durchgange durch die Scaleni erweitert, und zeigten dieselben krankhaften Veränderungen als die Aorta, ihre Wände waren stark verdickt. Die Schlagadergeschwulst gränzte nach innen an den M. scalenus anticus, äusserlich an die Aeste des Armgeflechtes, von dem einige Aeste innig mit der hinteren Wand des Sackes verbunden waren, nach hinten an die obere Gräte des Schulterblattes, und nach vorn unter dem großen Kopfnicker, nach unten bis an die erste Rippe, die sehr geschwunden, und deren rauhe Oberfläche mit Gerinnsel bedeckt war. Die gedrückten Muskeln waren verdünnt, ihr Bau jedoch nicht verändert. Der Sack der Geschwulst enthielt kein Gerinnsel, in dem vorderen und hinteren Theile fanden sich jedoch Stückchen einer faserigen Masse. Seine Wände waren, gleich wie die Aorta entartet. Da diese krankhafte Veränderung plötzlich, ungefähr vier Linien vor der Unterbindungsstelle aufhörte, so scheint das Gefäß nicht vollkommen unterbunden gewesen zu seyn.

Man fand in dem Umfange der Schlagader eine kleine Oeffnung, welche jedoch höchst wahrscheinlicher Weise, erst während der Untersuchung der Geschwulst entstanden war. Die innere Haut, die theilweise durch die Ligatur durchschnitten war, zeigte eine weisse Farbe, und schien etwas entzündet zu seyn. Die Armschlagader war völlig normal. Der Theil der Achselschlagader, der unmittelbar an die Ligatur stieß, war schwarz, hatte ein schwammiges Ansehen, und war sehr erweicht. Die Untersuchung des Hirnes und der Unterleibseingeweide, zeigten nichts Auffallendes.

W — b.

---

19. Jak. Wardrop's Fall von Schlagadergeschwulst der Art. innominata und Unterbindung der Art. subclavia *).

Nachdem die erste Kranke, Frau Denmark, an welcher Hr. Wardrop vor fünf Jahren seine Operationsweise unterhalb der Schlagadergeschwulst versucht hatte (London Medico-Chirurgical Transactions Bd. 13, und unsere Zeitschrift Bd. 18 S. 99 ff.), vor Kurzem nach unsäglichen Leiden gestorben, und ihre Leiche geöffnet worden ist, hat der genannte Wundarzt in der unten angeführten Zeitschrift, folgende Bekanntmachung darüber erlassen.

„Nach einem Berichte, dem vierten, welchen ich über diesen interressanten Fall, in der Lancet vom 8ten August 1828 bekannt gemacht hatte, befand sich die Kranke wie folgt. Sie ist abgemagerter, als zur Zeit des letzten Berichtes, allein dieses kann wohl nur dem Anfalle von Bronchitis, und den kräftigen dagegen angewendeten Mitteln

*) The Lancet 1829 Bd. 2 S. 788 ff.

zugeschrieben werden, welchem die Kranke unterlag, da ihre Esslust in den letzten sechs Wochen sehr gut war. Die Beengung des Athmens hat sich so sehr gemindert, daß die Kranke in der gewöhnlichen Lage schlafen kann, und an keinen Erstickungszufällen mehr leidet. Eine Geschwulst ist an der Stelle, wo die Schlagadergeschwulst lag, nicht mehr sichtbar, jedoch fühlt man unmittelbar über dem Brustbeine nach der Nackenwurzel hin, eine natürliche Härte, die höchst wahrscheinlich durch Verdichtung des Sackes jener Geschwulst entstanden ist. Die rechte Carotis pulsiret, jedoch nicht so stark wie die linke, ihre Pulsschläge entsprechen denen des Herzens, indessen findet in der Schläfenschlagader keine fühlbare Pulsation Statt. Die rechte Radialarterie schlägt ungefähr halb so stark, wie die linke. Sie fühlt keine Schmerzen in dem Nacken, der Schulter, und der Wange, noch hat sie seit langer Zeit an Kopfweh gelitten, das sie früher so häufig quälte. Die Geschwulst der Füße ist völlig geschwunden, und täglich gehet sie in der freien Luft herum."

„Lange Zeit nach diesem Berichte, trat in dem Zustande der Frau Denmark keine Aenderung ein. Zuweilen litt sie jedoch an starken Anfällen von Athmungsbeschwerden, die durch Blutentziehung in der Regel schnell gehoben wurden. Seit drei Monathen ungefähr, wurde unmittelbar oberhalb des Brustbeins eine Geschwulst bemerkt, die zunehmend, die Mitte des Nackens einnahm, und den unteren Theil der Luftröhre bedeckte."

„Im Verlaufe einiger Monathe bildete sich späterhin eine zweite Geschwulst, die, auf der Wurzel der rechten Carotis beginnend, nach der rechten Seite des Nackens

sich erstreckte. Beide Geschwülste waren mit ihrer Grundfläche auf dem festen und consolidirten Sacke der ursprünglichen Schlagadergeschwulst, so fest verbunden, daß sie eine ungeheure Masse bildeten, deren Gränzen durch das Befühlen nicht genau bestimmt, sondern bloß gemuthmaasst werden konnten."

„Verschiedene Meinungen über den Ursprung und den Sitz dieser Geschwulst wurden geäussert, während ich meine anfängliche Meinung über den Sitz dieses Uebels nur beibehalten konnte, und ich überlegte nur die Möglichkeit, die rechte Karotis zu unterbinden. Ich muß hiebei erinnern, daß, wenn ich in diesem Falle an Unterbindung der Subclavia dachte, dieses in der festen Ueberzeugung begründet lag, daß die rechte Karotis, welche schon längst zu pulsiren aufgehört hatte, von selbst obliterirt sey. Ferner darin, daß eine hinreichende Zeit, nach Unterbindung der Subclavia verstrichen war, um in der Geschwulst ein Gerinnsel hervorzubringen, ehe der Blutumlauf durch die rechte Karotis, und zwar am neunten Tage nach der Operation, auf unvollkommene Weise wieder Statt fand, was ein eben so unvorhergesehener als unerwarteter Zufall war, und daß, trotz dem die Geschwulst kleiner ward, die gefahrdrohenden Symptome verschwanden, und daß die Gesundheit des Kranken, bis zur Bekanntmachung meines letzten Berichtes zugenommen hatte."

„Wenn ich nun gleich meine anfängliche Meinung fortwährend hegte, obgleich andere Wundärzte, in deren Kenntnisse und Urtheile ich das größte Zutrauen setzte, über den wahren Sitz der Geschwulst in Zweifel waren, so bewogen mich doch theils diese Zweifel, theils die

Gefahr, welche mit Unterbindung der Karotis, selbst unter den glücklichsten Umständen, verknüpft ist, die Operation nicht zu unternehmen. Ich beschränkte mich daher darauf, durch Blutentziehungen das Leben des Kranken zu verlängern, und, wo möglich, die Stärke der Symptome zu mindern."

„Die Schlagadergeschwulst nahm fortwährend bis zum Januar 1829 zu, wo sie ihre höchste Größe erreicht hatte. Seit dieser Zeit hat die Geschwulst sich wenig verändert, die Sternalportion ist lediglich etwas gewachsen, das Athmen und Schlingen sind beengt, besonders ersteres bedeutend, sobald, was mitunter der Fall ist, in den Bronchien eine große Menge wässerigen Schleimes abgesondert wird. Das Allgemeinbefinden wechselt, bald befindet sich die Kranke wohl und kräftig, bald ist sie matt und schwach. Die Esslust fortwährend gut. Vor zwei Monathen trat allgemeine Hautwassersucht ein, als aber die allgemeinen Bedeckungen durch das Wasser bedeutend aufgetrieben waren, brachen die Beine auf, und sickerten Wasser aus, worauf das Uebel nochmals, jedoch nicht in derselben Stärke zurückkehrte. Zugleich litt die Kranke an Schwäche und an Durchfällen, die sie so angriffen, daß sie immer schwächer ward, und am 13ten Septenber starb."

„Leichenöffnung. Die Größe der Schlagadergeschwulst, hat sich nach dem Tode nicht gemindert, und dieselbe nimmt, wie dieses sich nach Hinwegnahme der allgemeinen Decken fand, den Raum zwischen den beiden großen Kopfnickern ein, indem das Brustbeinende beider Muskeln, über die Seite der Geschwulst zugleich sich erstrecket. Die Geschwulst besteht gleichsam aus drei Theilen,

deren erster unmittelbar über dem Brustbeine entspringt, der zweite nach oben längs der Luftröhre verläuft, und der dritte aus der ursprünglichen, fest gewordenen Schlagadergeschwulst besteht. Diese drei Massen bilden eine gelappte Geschwulst, die größer ist als ein Puterei, und die mit dem Brustbeine, das theilweise geschwunden ist, fest zusammenhängt."

„Die Schlagadergeschwulst besteht aus einer festen, fleischigen Masse, und wurde bei der Oeffnung in die Länge, fast solide befunden. Die Wände der Geschwulst, zeigen die gewöhnliche aneurysmatische Beschaffenheit. In der Clavicular- und Tracheal-Portion des Sackes, war ein festes Gerinnsel vorhanden. Die Höhle der Geschwulst war durch die Trennung in die Sternal- und Tracheal-Portion, hauptsächlich beschränkt, und hatte die Größe einer Walnuß. Das Gerinnsel war fest, von blasser Farbe, und zeigte eine weichere Beschaffenheit und röthere Farbe, je mehr es sich der aneurysmatischen Höhle näherte."

„Die Wände des **Herzens** waren dünner wie gewöhnlich, ausserdem aber keine Veränderung bemerkbar."

An der **Aorta** bemerkte man, ausser daß ihre Wände eine gelbere Farbe wie gewöhnlich zeigten, daß sie dicker, und an einzelnen Punkten verknöchert waren, keine Umänderung. Ihre Lage war naturgemäß."

„Beim Einschneiden in die ungenannte Schlagader von der Aorta aus, fand man jene von ihrem Ursprunge bis zur Gabelung, durch die Schlagadergeschwulst ausgedehnt."

„Die Art. subclavia wurde an der Stelle durchschnitten, wo sie unterbunden worden war. Beide Seiten

des inneren Umfangs waren verengert, ihre Wände so fest verwachsen, daß eine Sonde nur bis auf einen Viertelzoll unterhalb der Stelle eindrang, wo das Gefäß unterbunden gewesen war."

„Die rechte Karotis war offen und völlig gesund."

„Die Lungen waren gesund, die innere Haut der Bronchien röther als gewöhnlich, so wie auch eine widernatürliche Menge Schleim in denselben enthalten war."

Das Präparat soll im Museum des Kollegs der Wundärzte zu London, niedergelegt werden.

W — b.

---

20. Lyford's Heilung einer Schlagadergeschwulst der Schenkelschlagader durch Druck *).

Ein drei und vierzigjähriger Landmann, dem Herr Lyford zwei Jahre zuvor, wegen Schlagadergeschwulst der Kniekehlschlagader, die rechte Schenkelschlagader unterbunden hatte, fühlte im Juni 1828 als er grade mähte, als ob etwas im linken Schenkel loslasse. Gleichzeitig empfand er heftigen Schmerz, und ein so heftiges Klopfen der Stelle, daß er bei Nacht nicht schlafen konnte. Nach weniger Zeit bildete sich eine kleine Geschwulst am unteren und inneren Theile der Lende, die allmälig zunahm. Als diese vier bis fünf Zoll im Umfange maas, meldete sich der Kranke wieder im Krankenhause. Sie war jetzt umschrieben, härtlich, konnte aber durch Druck auf die Schlagader oberhalb derselben, ganz zurückgebracht werden. Da grade kein Platz im Krankenhause war, so wurde ihm

*) Provincial Medical Gazette No. 1, eine seit vorigem Jahre ausserhalb London erscheinende Zeitschrift.

empfohlen, ruhig zu Hause zu bleiben, und eine Flanellbinde so umzulegen, daß sie mäßig drücke. Erst am 27sten September ward der Kranke ins Haus genommen, als die Geschwulst schon größtentheils aufgehört hatte, und kein Pulsschlag mehr zu fühlen war. Es kam nun heraus, daß der Kranke, weil der Schmerz durch den Druck der Binde beträchtlich abgenommen, noch ein Schnupftuch dermaassen um die Lende gebunden hatte, daß der Knoten grade auf dem Mittelpunkte der Schlagadergeschwulst lag. Drei Tage vor der Aufnahme ins Krankenhaus, hatte der Pulsschlag ganz aufgehört, und seit dieser Zeit hatte er grade eine solche Empfindung im linken Schenkel, wie nach der Operation im rechten. Auch klagte er bitterlich über einen brennenden Schmerz unmittelbar unter der Haut, wie von kochendem Wasser, welches längs Bein und Fuß herabträufele. Die Wärme war an beiden Gliedmaassen gleich. Unter so bewandten Umständen ließ Hr. L. den Druck vermittelst eines Tourniquets und einer Schiene, wieder eintreten, und als nach zehn Tagen dieser Verband wieder abgenommen wurde, war jeder Anschein von Geschwulst, so wie auch jede Spur von Krankheit, gänzlich verschwunden. Das Kniegelenk war um diese Zeit, vollkommener Beugung und Streckung fähig, und der Landmann wurde, da er ohne alle Stütze umherzugehen vermochte, geheilt entlassen.

Nebenher zeigt auch dieser Fall wieder, wie oft Schlagadergeschwülste, ein nicht bloß örtliches, sondern allgemeines Uebel sind.

J.

---

21. Dr. Folcieri's Heilung einer Schlagadergeschwulst der Knieschlagader *).

Anton Rotelli zu Bozzolo, der im neunzehnten Lebensjahre wegen skrofeliger Geschwüre mehrmals Quecksilber gebraucht hatte, befand sich seitdem vierzehn Jahre lang ganz wohl, bis er im drei und dreissigsten Jahre, in Folge großer Leibesanstrengung, und zu reichlichen Genusses geistiger Getränke, einen so heftigen Schmerz in der linken Lende bekam, daß er manchmal das Bett hüthen musste. Dr. F., der jetzt gerufen wurde, entdeckte bei der Untersuchung eine taubeneigroße Schlagadergeschwulst der Knieschlagader, welche so erstauplich schmerzhaft war, daß sie kaum den leisesten Druck vertrug. Nachdem wiederhohlt örtliche und allgemeine Aderlässe und kalte Umschläge angewendet worden waren, unterband Hr. F. die Schlagadergeschwulst am 5ten Juni 1826 Nachmittags. Zwischen das Gefäß und die Unterbindung, wurde auf Scarpasche Weise, ein kleines, mit Wachssalbe bestrichenes Röllchen Leinewand gelegt. Sobald die Unterbindung zusammengezogen wurde, hörten Schmerz und Klopfen in der Geschwulst, augenblicklich auf. Am folgenden Morgen war die Wunde beträchtlich geschwollen, und das Fieber stark. Es wurde aber reichlich Blut gelassen, worauf diese Erscheinungen aufhörten, und die Wunde vier und zwanzig Stunden nach der Operation, in voller Eiterung war. Das Leinenröllchen und die Unterbindung, wurden nun weggenommen, und die Wundränder genau zusammengezogen. Das Klopfen in der Geschwulst kehrte nie wieder,

*) Omodei Annali universali di Medicina 182?, Januar.

die Wunde verheilte, und am 22sten August war die Geschwulst in der Lende ganz geschwunden.

J.

---

22. Dr. J. Randolph's erfolgreiche Unterbindung einer Schlagadergeschwulst der großen Schenkelschlagader *).

Der Kranke, an welchem Hr. R. diese Operation am 28sten Oktober 1828 verrichtete, war ein sechs und vierzigjähriger Buchdrucker. Er hatte schon vor länger als zwei Jahren, eines Morgens als er aufstand, in der rechten Weiche eine haselnußgroße Geschwulst bemerkt, welche, so wie man auf dieselbe drückte, unter dem Finger entschlüpfte. Da er bisher sehr gesund gewesen war, und sich viele Bewegung gemacht hatte, achtete er wenig auf diese Erscheinung, bis er im Juni 1828 grade einen Aufsatz über Schlagadergeschwulst, für eine in Philadelphia erscheinende heilkundige Zeitschrift druckte, und durch die Aehnlichkeit der dort geschilderten Erscheinungen mit dem an sich selbst Bemerkten, betroffen, auf die Vermuthung gerieth, er möge wohl an dem nähmlichen Uebel leiden. Dr. Bell, sein Arzt, dem er die Geschwulst zeigte, erklärte seine Vermuthung für richtig, und rieth zur Operation. Die Geschwulst nahm von nun an rasch zu, und pulsirte heftig. Anfang Oktobers sah Hr. R. sie zuerst, sich wenig oberhalb, und beträchtlich unterhalb des rechten Poupartschen Bandes erstreckend. Ihr längster Durchmesser betrug damals ungefähr fünf Zoll, ihr kleinster fast vier. Da der Kranke kurz zuvor an einem Wechselfieber gelitten

*) North American Med. and Surg. Journal Bd. 7 S. 206 ff.

hatte, wurde die Operation noch etwas verschoben, und erst am 28sten Oktober, in Gegenwart, mehrerer Philadelphiascher Aerzte und Wundärzte gemacht, nachdem der Kranke zwei Stunden zuvor, funfzig Tropfen Mohnsaft bekommen hatte. Nachdem das Haar in der rechten Schaamgegend abgeschaabt worden, wurde ein Einschnitt gemacht, der einen Zoll innerhalb, und ein bis zwei Linien unterhalb des vordeꝛen oberen Randes des Darmbeines begann, und halbmondförmig, die ausgebogene Seite nach unten gerichtet, in der Richtung des Poupartschen Bandes verlief, und am äusseren Bauchringe endigte. Er war über drei Zoll lang. Die Sehne des äusseren schiefen Muskels, der innere schiefe Muskel und der Queermuskel, wurden nun auf dem Führungs-Stäbchen durchschnitten. Alsdann brachte Hr. R. den Finger hinter dem Saamenstrange ein, bis er nach geringer Entfernung des Bauchfells, die Schlagader, und an ihrer inneren Seite die Blutader, deutlich fühlen konnte. Er trennte nun mit dem Nagel drs Zeigefingers, vorsichtig die Schlag- von der Blutader, und legte, da ihm jene ganz gesund erschien, ohne Schwierigkeit mit Dr. Physicks Nadel und Zange, eine Unterbindung um dieselbe, worauf der Aderschlag in der Geschwulst augenblicklich aufhörte. Nun wurden noch zwei kleine, vor der Entblößung der Sehne des äusseren schiefen Muskels durchschnittene Schlagadern unterbunden, und die ganze Operation, bei der der Kranke nur wenig über Schmerz klagte, in sechzehn Minuten beendigt.

Der Puls war mehrere Tage vor der Operation auf achtzig gewesen, eine viertel Stunde nach derselben zwei und siebenzig, noch eine viertel Stunde später vier

und sechszig. Die Operation war um zehn Uhr Vormittags geschehen, um vier Uhr Nachmittags war der Puls wieder auf sechs und siebzig gestiegen, und die Wärme des rechten Beines betrug nun neunzig Grad F., die des linken fünf und neunzig Grad. Um eilf Uhr Abends war der Puls voll und regelmäßig, schlug achtzig, und der Wärme-Unterschied der beiden unteren Gliedmaassen, war noch der nähmliche. Der Puls blieb in der ganzen Nacht, die sehr ruhig war, eben so. Am fünften Tage nach der Operation wurde der erste Verband weggenommen, und es zeigte sich ein beträchtlicher Theil der Wunde durch denselben vereinigt. In dem noch nicht geheilten Theile waren gesunde Fleischwärzchen, und um die Unterbindung, guter Eiter. Der Kranke bekam, da er seit der Operation keine Oeffnung gehabt hatte, etwas Rhabarber und Talkerde. Am zwei und zwanzigsten Tage ging die Unterbindung von selbst weg, und wenige Tage darauf konnte man ihm gestatten aufzustehen, und im Zimmer umherzugehen, was ihm nur geringe Schwierigkeit machte.

Die Geschwulst in der Weiche war zu Ende des Jahres merklich vermindert, und der Operirte kann mit großer Leichtigkeit gehen. Um den Folgen der Stockung des Blutes bei unveränderter Lage des Beines zu begegnen, ließ Hr. R. diese jede Stunde, auf einem eigens dazu gemachten Bette von gekämmter Wolle, welche, wenn sie hart ward, mit neuer vertauscht wurde, verändern. Auch rieb er bei jedem Besuche, die Gegend der Ferse und des Enkels, sanft mit der Hand oder einem Stücke Flanell, was die zuweilen eintretende geringe Taubheit der Zehen, immer erleichterte. Hr. R. schliesst seine Erzählung mit

Empfehlung des erwähnten Physickschen Instruments für Unterbindungen tief liegender Gefäße, und räth die Nadel von Stahl zu machen, und durch das Zellgewebe um das Gefäß zu dringen, um das Messer ganz entbehren zu können.

J.

---

23. Prof. Scarpa's Untersuchung der Schlagadern, sieben und zwanzig Jahre nach der Operation eines Aneurysmas der Kniekehlschlagader *).

Nachstehende Untersuchungen stellte der große Scarpa bei einem gewissen Josef Fiorini an, den er im Jahre 1801, von einem Aneurysma der Kniekehle befreit, und den Fall in seinem großen Werke ausführlich beschrieben hatte. Die Operation hatte den glücklichsten Erfolg gehabt, und der Kranke ununterbrochen einer solchen Gesundheit genossen, daß er seinen Pflichten, als Wärter im bürgerlichen Siechhause zu Pavia, streng obliegen konnte. Er klagte nicht im mindesten über eine krankhafte Empfindung, oder über Schwäche in dem rechten Beine, welches früher operirt war, starb aber im Anfange des Jahres 1828: Scarpa benutzte diese Gelegenheit, die Schlagadern beider unteren Gliedmaassen anatomisch zu untersuchen.

Die rechte Schenkelschlagader war, ehe sie unter den Schneidermuskel tritt, unterbunden gewesen. Die Art. iliaca communis und interna, so wie die Zweige der letzten, welche mit der profunda femoris anastomosiren, waren auf beiden Seiten gleich, die rechte Schenkelschlagader, war sowohl oberhalb wie unterhalb des arcus cru-

*) Omodei Annali universali di Medicina Bd. 46.

ralis, weit stärker wie auf der linken Seite, und erschien einen Zoll unterhalb des Ursprunges der profunda femoris, bis einige Linien unterhalb der Stelle, wo sie in den Schenkel sich verästelt, weit dünner und gleichsam völlig obliterirt. Bei genauerer Untersuchung indessen fand Hr. S., daß ihr Kanal sowohl oberhalb wie unterhalb der Stelle, wo sie unter der Sehne des M. abductor major durchgehet, nicht geschlossen, sondern nur um vieles enger war, als die linke Schenkelschlagader an dieser Stelle. Es fand sich, daß die Injectionsmasse von dem oberen in den mittleren Theil der Schenkelschlagader so gegangen war, daß ein Ast der dritten Arteria perforans (nach Murray Descr. arter. femoral. S. 319) mit einem andren anastomosirte, der ungefähr aus der Mitte des noch offenen Theiles der Schenkelschlagader herkam, und daß zwei Zoll unter dem Eintritte dieses anastomosirenden Astes, die unteren Arteria perforans aus der Schenkelschlagader entstand, mit zahlreichen Zweigen des ramus descendens circumflexae externae in Verbindung trat, von dem unteren Aste der Art. perforans aufgenommen wurde, und daß, obgleich der Impuls des eingetretenen Blutes nur geringe, der Austritt aber ungehindert war, die Schenkelschlagader weder dilatirt bleiben, aber auch auch nicht völlig obliteriren konnte. Denn, hätte das Blut nicht austreten können, so würde die Schenkelschlagader in ihrer ganzen Ausdehnung obliterirt werden, oder die Operation, wegen der Verbindung die zwischen dem oberen Theile der Schenkelschlagader und dem aneurysmatischen Sacke Statt fand, ohne Erfolg geblieben seyn. Die Art. poplitea hatte die Dicke einer Violinsaite, und keine

Spur von dem früheren Aneurysma war mehr vorhanden.

Der Blutumlauf aus der Beckenportion der rechten Schenkelschlagader nach dem unteren Theile des Beines, scheint ganz durch die profunda gefördert zu seyn, deren Stamm sowohl wie Aeste, stärker als an der linken Seite waren. Beide circumflexae waren im Verhältniß nicht stark ausgedehnt, allein der absteigende Ast der circumflexa externa, war doppelt so dick wie gewöhnlich, und die Aeste welche von dieser Schlagader in den M. vastus externus und internus, den Schneidermuskel und die Schenkelmuskeln eintreten, waren nicht nur stärker und zahlreicher wie auf der linken Seite, sondern anastomosirten auch mit den Aesten, die von der obliterirten Stelle der Schenkelschlagader entsprangen, und die folglich daher an ihrem Ursprunge selbst obliterirt waren. Die drei Art. perforantes waren um das Dreifache dicker, und sehr geschlängelt. Von der ersten verlief ein Ast, von der Dicke eines Federkieles, längs des ischiadischen Nervens zum Knie hinab, indessen auf der linken Seite, dieser Ast kaum aufgefunden werden konnte. Die Muskeläste der beiden oberen perforantes waren stärker und zahlreicher wie gewöhnlich, und anastomosirten mit Aesten von der Schenkelschlagader, die von der obliterirten Stelle dieser entsprangen. Ausgenommen, daß die dritte Art. perforans ähnliche Anastomosen bildete, anastomosirte dieses Gefäß mit der perforans inferior, und schickte zugleich einen Ast in den offenen Theil der Schenkelschlagader. Aus den unteren Zweigen der Art. profunda, circumflexa und perforans inferior, war die Einsprützungsmasse in das arterielle Geflecht eingedrungen, welches von den Verzweigungen

der Gelenkschlagadern gebildet wird, von denen jedoch nur die untere, äussere, völlig offen war. Die oberen Gelenkschlagadern waren obliterirt, und die untere, innere, war an ihrem Ursprunge geschlossen, allein drei, offenbar erweiterte Aeste derselben, waren offen, und schienen die Hauptverbindung des oberen Theiles der Schenkelschlagader mit den Tibialgefäßen, vermittelt zu haben. Einer von diesen Aesten, anastomosirte mit der Art. tibialis recurrens, der zweite mit dem oberen, und der dritte mit dem mittleren Theile der hinteren Art. tibialis. Die Art. tibialis recurrens, war dreimal so groß wie gewöhnlich, und anastomosirte mit den Gefäßen des Schenkels. In der Kniekehle theilte sich der große Ast der ersten Art. perforans, welcher den ischiadischen Nerven begleitet hatte, in zwei Aeste, von denen der eine mit der Art. tibialis antica, der andere mit der Art. articularis inferior, mehrere Anastomosen bildete.

W—b.

---

24. Dr. Wilh. G. Dickinson's Fall von Verletzung der Schenkelschlagader *).

Der Erzähler, Arzt zu Franklin im Staate Tenessee, wurde am 25sten März 1828, zu einem gesunden, und ordentlich lebenden jungen Kaufmanne, gerufen. Er fand ihn, der zehn Minuten vorher verwundet worden war, auf dem Rücken liegend, mit Blut bedeckt, mit beiden Händen die Ränder einer empfangenen Wunde fest zusammenhaltend. Diese war ein wenig unter dem rechten äusseren Bauchringe, auswärts vom Saamenstrange, fast in der Richtung, einer von der Schaamfuge zum unteren

*) The American Journal of the Medical Sciences Bd. 4 S. 69 ff.

Dornfortsatze des rechten Darmbeines gezogenen Linie. Vom Darmbeine bis zur Schaamgegend, erstreckte sich eine große Geschwulst, und die rechte Hälfte des Hodensackes war dunkel purpurfarbig, und viermal so groß als im natürlichen Zustande.

Hr. D. übernahm nun selbst die Zusammendrückung der Wunde, aber in dem nähmlichen Augenblicke sprützte das Blut, als die zusammendrückenden Finger gewechselt wurden, mehrere Fuß weit. Da man nicht wusste, mit welchem Werkzeuge die Wunde, deren äussere Mündung nur fünf achtel Zoll betrug, versetzt war, da der Kranke ganz im Blut gebadet erschien, der ganze Leib anfing kalt zu werden, und der Pulsschlag kaum wahrzunehmen war, und da endlich die stete Zunahme der Hodensackgeschwulst, auf Fortdaner der inneren Blutung schliessen ließ, andererseits aber keine Untersuchung der Wunde von Hrn. D. zu wagen stand, so rief dieser noch die Doktoren Campbell und Stith zu Hülfe. Er machte darauf einen zwei Zoll langen Einschnitt von der Wunde nach der Schaamfuge zu, über den hervorragendsten Theil der Geschwulst weg, und da sich unter demselben nichts als mit Blut angefülltes Zellgewebe fand, einen anderen, drei Zoll langen Einschnitt, in der Richtung des Poupartschen Bandes, nach dem Dornfortsatze des Darmbeines hin. Kaum war dieser zweite Einschnitt gemacht, so sprützte sogleich das Blut aus der Schenkelschlagader, und es fand sich, daß ein Drittel ihres Umfanges, grade an der Stelle wo sie unter dem Poupartschen Bande herauskömmt, durchschnitten war, so wie auch der untere Rand des Bandes selbst, wahr=

scheinlich so breit als das Werkzeug, mit dem die Wunde beigebracht worden.

Nachdem die Wunde gehörig gereinigt worden, ward die Blutung der Schlagader durch bloßen Druck des Fingers vollkommen gehemmt, aber dennoch der Sicherheit wegen, nachdem noch ein anderthalb Zoll langer Einschnitt in der Richtung der Schenkelschlagader gemacht war, zwei Unterbindungen mit Seide, die eine so hoch, die andre so niedrig als möglich, um die Schlagader gelegt. Nachdem aller Druck entfernt war, ward die Wunde mit einem Schwamme gereinigt, eine Zeitlang offen gelassen, und als sich keine Blutung einstellte, gehörig verbunden, die Beine des Kranken gebeugt und unterstützt, und seine Lage so bequem als möglich gemacht. So verließ man ihn am 26sten um drei Uhr Morgens (nachdem er während der Operation eine halbe Unze Mohnsafttinktur, und jetzt wieder dreissig Tropfen davon genommen hatte), bei einem Pulsschlage von fünf und neunzig in der Minute.

Später am Vormittage hatte er nicht geschlafen, klagte über Schmerzen in verschiedenen Theilen des Leibes, vornähmlich aber im rechten Kniee und Beine. Beide untere Gliedmaassen waren gleich warm, der Puls zwei und neunzig, und Abends zehn Uhr ließ sich am inneren Enkel ein geringer Pulsschlag fühlen. In der folgenden Nacht schlief er drei Stunden, hatte am 27sten auf genommenes Salz, Oeffnung, der Puls war sechs und neunzig, fiel Abends auf fünf und achtzig, worauf er, als er unruhig wurde, dreissig Tropfen Mohnsaft bekam. Von nun an wurde er bis zum 29sten, wo die Wunde zuerst

verbunden, und gut eiternd gefunden wurde, täglich etwas besser. Am 11ten April ging die untere Unterbindung ab, am 18ten ward die obere ohne Mühe weggenommen, und am 31sten war die Wunde ganz vernarbt. Der Kranke ist seitdem gesund, und im Stande gewesen, seine Geschäfte so wie früher zu versehen.

J.

---

25. J. M. Baynham's Fall von Zurückbeugung der Gebährmutter, durch Punctur derselben behandelt, nebst Bemerkungen über die Umstände, welche die Anwendung dieser Operation anzeigen *).

Hanna Martin, dreissig Jahre alt, sechs Monathe schwanger, hatte vor sechs Wochen beim Fortbringen einer schweren Last, plötzlich einen heftigen Schmerz in dem unteren Theile des Leibes empfunden, worauf zwei Tage später, Harnverhaltung mit immerwährendem Schmerze sich einstellte, und erst nach einem Monathe, während welchem der Harn immer tropfenweise abging, ward der Katheter angelegt, und sechzehn Pfund Harn am Morgen, und eben so viel nach vier Stunden abgelassen. Drei Wochen später (am 28sten März 1828), kam sie in Hrn. B's. Behandlung. Sie hatte starkes Fieber, häufiges Erbrechen, stetes Harntröpfeln, Stuhlzwang und Spannung im Unterleibe, ein großer Theil der Scheide war vorgefallen, Kitzler und Nymphen sehr vergrößert. Der mittelst des Katheters abgelassene Harn glich dem Eiter eines Psoasabscesses, war aber noch viel übelriechender. Die ganze Beckenhöhle füllte eine

*) The Edinburgh Med. and Surgical Journal Bd. 33 S. 256 ff.

Geschwulst an, die Vorfall und Umstülpung des Afters erzeugte, indem keinen Zoll davon der Gebährmuttergrund lag, den Muttermund konnte der Finger nicht erreichen, doch lag er grade aufwärts gerichtet, oberhalb des Schaambogens, und bildete somit eine vollkommene Rückwärtsbeugung. Nach wiederhohlten erfolglosen Versuchen, die Gebährmutter in ihre normale Lage zu bringen, und vergeblichen Bemühungen, durch den Muttermund die Eihäute zu sprengen, schlug Hr. B. die Punctur der Gebährmutter vor. Er durchbohrte durch den Mastdarm mit einem Troisquart die hervorragendste Stelle der Geschwulst, und beim zweiten Versuche erst gelang es, zwölf Unzen farbloser Flüssigkeit mittelst der Canüle zu entleeren, und in weniger als einer Viertelstunde, die Gebährmutter in ihre normale Lage zurückzubringen. Das Befinden der Frau besserte sich nun schnell, und die Geburt erfolgte fünf und zwanzig Stunden nach der Operation ohne Zufälle, mit unverletztem Eie und Häuten, die noch zehn Unzen unblutiges Fruchtwasser enthielten. Der Troisquart hatte beidemale den Mutterkuchen nahe an der Ansetzung des Nabelstranges durchbohrt, und einmal den Unterleib des Kindes, durch welche Oeffnung der Dünndarm vorgefallen war. Fünf Wochen litt die Frau noch an Incontinentia Urinae und heftigen Schmerzen im Becken, und erst nach einem Monathe verlohr der Harn seinen üblen Geruch. Es wurden bedeutende Massen geronnener Lymfe, so wie vier Stücke Membranen, als Theile der Scheide entleert. Ende April konnte sie bereits den Harn in kleinen Quantitäten, und vierzehn Tage später schon ganz halten. Länger aber noch dauerten die Eiterentleerungen und der Zwang des Mast-

darms, wahrscheinlich in Folge eines Abscesses zwischen dem letzten und der Scheide. Ihr Monathsfluß erschien Anfangs Juni, und seit der Zeit befand sich die Kranke gesund.

Dr. William Hunter war es, der zuerst die Punctur der zurückgebeugten Gebährmutter, behufs der Entleerung des Fruchtwassers und dadurch erleichterten Respiration vorschlug, fand aber an Dr. Duncan und Cheston Gegner derselben, welche Fälle tödtlich abgelaufener zufälliger Durchbohrungen der Gebährmutter anführen, doch bewies eine neuere Erfahrung des Dr. Simmons in Manchester, daß dieselbe ohne Nachtheil, weder für Mutter noch Kind, unternommen werden könne. Daß dieses in Bezug auf die Mutter der Fall sei, räumt auch Sabatier ein, fürchtet aber den Todt des Kindes, und zieht daher in diesem Falle, die Punctur der Harnblase vor. Jedoch tritt ja erst nach Entleerung der letzten, die Anzeige zur Perforation der Gebährmutter ein, und wird dann am besten durch die Scheide bewerkstelligt, weil man von hier aus am wenigsten Gefahr läuft, den gewöhnlich dem Grunde adhärirenden Mutterkuchen zu verletzen. Die Harnverhaltung ist gewöhnlich, mehr Ursache als Wirkung der Rückwärtsbeugung der Gebährmutter, indem diese meist nach Verletzungen der Harnblase entsteht, welche nach dem Tode Entzündung, Lymfergiessung, Verschwärung, Brand und Zerreissung zeigt.

Der Verf. räth, dieses Uebel in keinem Falle sich selbst zu überlassen, sondern alsbald die künstliche Zurückbeugung vorzunehmen. Die erste Erfahrung einer mit gutem Erfolge von Jourel in Rouen unternommenen Punction der rückwärts gebeugten Gebährmutter, bei einer drei und

zwanzigjährigen, zum zweitenmale Geschwängerten, wird in der achten Nummer des Bulletin de la Faculté de médecine de Paris von 1812 angeführt, und empfehlen sie auch die Berichterstatter Dubois und Desermeau in jenen Fällen, wo mildere Mittel nicht mehr ausreichen. Jedenfalls ist Hr. B. der Meinung, daß sie anderen gewaltsamen Repositionsmitteln, als der gleichzeitigen Einbringung der einen Hand in die Scheide bis über den Schaambogen, und der anderen in den Mastdarm, wie in dem von Hrn. Weir in Glasgow med. Journal Bd. 1 S. 268 erzählten Falle, vorzuziehen sei.

M — s.

C. Heilmittelkundige.

26. Sir Robert Ker Porter von der Heilkraft des Guaco gegen den Biß giftiger Thiere.

In der Versammlung des Kollegs der Aerzte in London am 5ten April d. J., wurde eine Abhandlung des bekannten Reisenden Sir Robert Ker Porter, jetzigen brittischen General-Consuls in Columbien, verlesen. In dieser Abhandlung heisst es, daß ein dortiger spanischer eingebohrener Arzt über den Guaco, eine in der Nähe von Caraccas wachsende Pflanze, ihm seine Erfahrungen mitgetheilt habe. Die Pflanze war schon seit undenklichen Zeiten unter den dortigen schwarzen Heilkünstlern bekannt, welche sich durch dieselbe stets vor den gefährlichen Bissen giftiger Schlangen, des schwarzen Skorpions, und wasserscheuer Hunde, zu schützen wußten. Einer dieser Heilkünstler bewies dem amerikanischen Arzte sein Vertrauen in die Kraft dieses Heilmittels dadurch, daß er eine der

gefährlichsten Schlangen, die er in einer Kalabasse (einem aus Kürbis ausgehöhlten Gefäße) mitgebracht hatte, ohne anscheinende Vorsicht irgend einer Art, handhabte. Dennoch fand sich bei genauer Untersuchung, daß das Thier vollkommen im Stande war, seine Zähne mit ganzer Kraft zu gebrauchen. Als er für dieses Kunststück seine Bezahlung erhalten hatte, berichtete er, er ziehe dieses Schutzmittel aus den Blättern und dem Safte des Guaco. Späterhin impfte er den erwähnten amerikanischen Arzt, indem er ihm Einschnitte machte, und in diese die gequetschten Blätter legte, den Saft der Pflanze aber, ihm innerlich gab. Nach dieser Vorbereitung fand sich denn auch wirklich, daß die Schlange keine Kraft, oder mindestens keine Neigung hatte, ihn zu verletzen. Auch seine Dienstboten wiederhohlten den nähmlichen Versuch mit gleichem Erfolge.

Ueberhaupt wurden die gefährlichen Wirkungen des Bisses jedes kriechenden Thieres, unfehlbar durch den Gebrauch dieses Mittels verhindert, insbesondre, wenn man es einige Zeit zuvor innerlich genommen hatte.

Es wird behauptet, daß die Kräfte des Guaco zuerst erkannt worden seyen, als man bemerkt habe, daß eine besondere Art Falke, der von Schlangen lebte, sie mit Erfolg angriff, nachdem er einige von den Blättern verzehrt hatte, deren Wirkungen nicht allein auf die Heilung giftiger Bisse beschränkt gehalten wurden, sondern als sich auch auf Fälle von mehrere Jahre altem Gliederreissen und anderen langwierigen Uebeln, erstreckend.

Proben der Pflanze und der Saftes, wurden auf dem Tische des versammelten Kollegiums niedergelegt.

J.

---

27. Dr. Walker über den Gebrauch des Waldmeisters gegen die Wassersucht *).

Dr. Walker berichtet in der untengenannten Zeitschrift, er habe den Waldmeister (Asperula adorata) mit großem Nutzen in Fällen gegeben, wo die gebräuchlichen stärksten Arzneien ihre Dienste versagten. Der Fall in welchem er diese Pflanze zuletzt versuchte, war eine Bauchwassersucht, welche dem Fingerhute, dem versüßten Quecksilber, Jod und andren entzündungswidrigen Mitteln, widerstanden hatte, und wo alle Erscheinungen auf Verschlimmerung deuteten. Ein starker Aufguß oder Abkochung der Pflanze, täglich eine halbe bis ganze Pinte zum Getränke, wirkte entscheidend auf Nieren und Haut, hob die Geschwulst nach wenigen Wochen, und versetzte den Kranken in den Genesungszustand. Hr. W. räth daher zu ferneren Untersuchungen, mit dieser bei uns ausser Gebrauch gekommenen Pflanze.

J.

D. Vermischte.

27. Gegenwärtige Beschaffenheit sämmtlicher öffentlicher Heilanstalten in London.

Bei der raschen Zunahme der Anstalten und Gestifte für Milderung leiblichen Krankseyns in der britischen Hauptstadt, sind die früher in gegenwärtiger Zeitschrift gelieferten, auch von einem andern Gesichtspunkte, dem des Unterrichtes in der Heilkunde ausgegangenen, Uebersichten derselben (Bd. 10 S. 365 ff. und Bd. 14 S. 13 ff.), bereits unvollständig geworden, wie es selbst mit einem

*) The Lancet 1829—30 Bd. 2 S. 7.

ähnlichen, im vorigen Jahre erschienenen Wegweiser*) der Fall ist. Es wird daher hoffentlich unseren Lesern nicht unlieb seyn, das mindestens bei Anfang des gegenwärtigen Jahres vollständige Verzeichniß der Londonschen Heilanstalten aller Art, in so weit sie ganz oder zum Theil durch freiwillige Beiträge erhalten werden, aus der untengenannten Quelle **) hier mitgetheilt zu lesen.

I. Allgemeine Krankenhäuser.

1. **St. Bartholomäus-Krankenhaus.** Gestiftet 1103.
2. **St. Thomas-Krankenhaus.** Gestiftet 1553.
3. **Guy's-Krankenhaus.** Gestiftet 1721.
4. **London-Krankenhaus.** Gestiftet 1740.
5. **Middlesex-Krankenhaus.** Gestiftet 1747. Für Kranke und Lahme, für Wöchnerinnen und an Krebsübeln leidende.
6. **St. Georg's-Krankenhaus.** Gestiftet 1785.
7. **Westminster-Krankenhaus.** Gestiftet 1719.

*) The Medical Calendar; or Students' Guide to the Medical Schools in Edinbnrgh, London, Dublin, Paris, Oxford, Cambridge, Glasgow, Aberdeen and St. Andrews; together with the Regulations of the Public Boards, and Conditions of Admission iuto the Medical Corporations in Great Britain and Ireland. With Additions. Edinburgh, Maclachlan & Stewart, 1829, 12. v u. 220 S. Dieser Wegweiser mit seinem pomphaften Titel, liefert über Edinburg und London, bis 1828 gehende Nachrichten, und über die andereu genannteu Städte, noch viel ältere.

**) Charitable Institutions in and near London, supported wholly or in part by voluntary contributions, classed according to their objects; Subscription Clubs; and Literary, Scientific, and Professional Institutions. From the Companion for 1830. (London, 1830) 8. 23 S.

8. Wundärztliches Krankenhaus. Errichtet 1827.
9. Königliches Seebad-Siechhaus für Londonsche Arme. Errichtet 1796 in Margate.
10. Königl. hauptstädtisches Siechhaus für kranke Kinder. Errichtet 1820.
11. Königl. allgemeines Siechhaus für Kinder. Errichtet 1816.
12. Krankenhaus für Seeleute. Errichtet 1821 in dem Schiffe Grampus auf der Themse.
13. Französisches Krankenhaus. Errichtet 1716. Für arme französische Protestanten und ihre Nachkommen in Großbritannien.
14. Königl. West-Londonsches Siechhaus. Errichtet 1818.
15. Zufluchtsort für die Heilung. Errichtet 1820. Für Leute in bedrängten Umständen, die für einen geringen wöchentlichen Beitrag Bequemlichkeiten geniessen, welche größer sind, als die welche sie zu Hause oder in öffentlichen Krankenhäusern erlangen können.
16. Jüdisches Krankenhaus. Errichtet 1797. Für die Erhaltung der Alten, und die Beschäftigung und Erziehung der Jugend.

II. Krankenhäuser und Anstalten für besondere Leiden.

1. Bethlehem Krankenhaus. Gestiftet 1546. Für Wahnsinnige.
2. St. Lukas. Errichtet 1732. Für Wahnsinnige.
3. Pocken-Krankenhaus. Errichtet 1746. Für Menschenpocken-Kranke und für Kuhpockenimpfung.

4. Londonsches Fieber-Krankenhaus. (Gegen 1790 errichtet.) Für Typhuskranke.
5. Syphilitisches Krankenhaus. Errichtet 1746. Für venerische Kranke.
6. Anstalt für arme taubstumme Kinder. Errichtet 1792.
7. Allgemeine Londonsche Anstalt für die unentgeldliche Heilung bösartiger Uebel.
8. Anstalt zur Heilung und Besserung von Drüsen- und Krebsübeln. Errichtet 1820.
9. Königl. Westminstersches Siech- und Augen-Krankenhaus.
10. Königl. Siechhaus für Augenkrankheiten. Errichtet 1804.
11. Anstalt zur unentgeldlichen Heilung des Staars.
12. Londonsches Siechhaus für Augenkranke.
13. Allgemeines Augen-Siechhaus für Kent und Surrey.
14. Siechhaus für Surrey und Southwark zur Heilung von Augen- und Ohrenkrankheiten. Errichtet 1828.
15. Königl. Westminstersches Siechhaus für Augenkrankheiten.
16. Königl. Heilmittel-Anstalt (Dispensary) für Ohrenübel. Errichtet 1816.
17. Londonsche Bruchband-Gesellschaft. Errichtet 1807. Zur Hülfe für arme Bruchkranke im ganzen Königreiche.
18. Bruch-Gesellschaft. Errichtet 1805.

19. Southwark und Surreysche Bruchband-Gesellschaft. Errichtet 1796.
20. Daransche Gesellschaft.
21. Königl. Londonsches und Westminstersches Siechhaus für Behandlung von Hautkrankheiten. Errichtet 1819.
22. Heilanstalt für Skrofeln und Krebs. Errichtet 1822.
23. Siechhaus für Engbrüstigkeit, Schwindsucht und andere Lungenübel.
24. Allgemeine Kuhpockenimpf-Anstalt.
25. Kuhpocken-Anstalt. Errichtet 1799.
26. Londonsche Kuhpockenimpf-Anstalt.
27. Königl. Jennersche Gesellschaft.

III. Entbindungs-Häuser und Gestifte.

1. Königinn Charlottens Entbindungshaus. Errichtet 1752.
2. Londonsches Entbindungshaus. Errichtet 1750. Für die Aufnahme und Entbindung armer verheiratheter Schwangeren.
3. Britisches Entbindungshaus. Errichtet 1749. Für verheirathete Frauen.
4. Allgemeines Entbindungshaus. Errichtet 1755.
5. Westminstersche Entbindungsanstalt. Errichtet 1801.
6. Königl. West-Londonsches Siechhaus und Entbindungsanstalt. Errichtet 1818.
7. Königl. Mutterschafts-Gestift. Errichtet 1757. Für die Entbindung armer verheiratheter Schwangeren in ihren eignen Wohnungen.

8. Der wohlthätige Frauen-Verein. Errichtet 1813. Für Unterstützung armer verheiratheter Wöchnerinnen.
9. Wohlthätige Anstalt für die Entbindung armer verheiratheter Schwangeren in ihren Wohnungen. Errichtet 1780.
10. Die Dorcas-Gesellschaft. Errichtet 1813. Für Gewährung von Geldunterstützung an arme verheirathete Frauen.
11. Vereinigte Londonsche und Westminstersche Anstalt zur Unterstützung und Entbindung armer verheiratheter Frauen, und zur Behandlung der Krankheiten der Kinder. Errichtet 1822.
12. Londonsche Entbindungsanstalt. Verheirathete Frauen mit Hebamme und Arznei in ihren eignen Wohnungen zu versehen.
13. Southwarksche weibliche Gesellschaft. Errichtet 1813.
14. Mutter und Säuglings Freundinnen-Verein. Zur Unterstützung verheiratheter Frauen während des Wochenbettes im Umkreise von anderthalb englischen Meilen von St. Swithin's Kirche.
15. Versuchs-Wöchnerinnen-Gestift. Errichtet 1794. Zur Unterstützung armer Wöchnerinnen mit Kindbettwäsche.
16. Newmanstraße Entbindungsgestift.
17. Frauen-Gestift für Wöchnerinnen im Kirchspiele St. Andreas in Holborn.

18. Der New-Courtsche wohlthätige Frauen-Verein. Errichtet 1814. Zur Beförderung und Unterstützung armer verheiratheter Frauen während ihres Wochenbetts.

19. Finsburysche Heilmittel-Anstalt. Errichtet 1823.

20. Die wohlthätige Frauenanstalt zur Kleidung und Unterstützung verheiratheter jüdischer Wöchnerinnen in ihren Wohnungen. Errichtet 1812.

IV. Heilmittel-Anstalten.

1. Milder Fond und Heilmittelanstalt. (London Wall.) Errichtet 1799.
2. Londonsche Heilmittelanstalt. (Churchstreet, Spitalfields.) Errichtet 1777.
3. Londonsche Heilmittelanstalt. (Artillerystreet, Bishopsgate.)
4. Oeffentliche Heilmittelanstalt. Errichtet 1782.
5. Allgemeine Heilmittelanstalt. (Aldersgate-street.) Errichtet 1770.
6. Allgemeine Heilmittelanstalt. (Old Burlingtonstreet.)
7. Westminstersche Allgemeine Heilmittelanstalt. Errichtet 1774.
8. St. Georg's und St. Jakob's Heilmittelanstalt.
9. Westliche Heilmittelanstalt. Errichtet 1789.
10. Nördliche Heilmittelanstalt. Errichtet 1810. Für Unterstützung armer kranker Dienstboten der Vorsteher, und für die Entbindung von Schwangeren.

11. Oestliche Heilmittelanstalt. Errichtet 1782.
12. Bloomsbury Heilmittelanstalt. Errichtet 1801.
13. Finsbury Heilmittelanstalt. Errichtet 1780.
14. Neue Finsbury und Mittelpunkts-Heilmittelanstalt.
15. Islington Heilmittelanstalt. Errichtet 1821.
16. Surrey Heilmittelanstalt. Errichtet 1777.
17. Süd-London Heilmittelanstalt.
18. City Heilmittelanstalt.
19. Middlesex Kranken- und Heilmittelanstalt.
20. St. Marylebone allgemeine Heilmittelanstalt.
21. Kent Heilmittelanstalt.
22. Tower Weichbilds Heilmittelanstalt. Errichtet 1792.
22. Chelsea und Brompton Heilmittelanstalt.
23. Milder Fond und Heilmittelanstalt. (Lilypotlane.)
24. Londonsche elektrische Heilanstalt. Errichtet 1793.
25. City-Anstalt für Kinderkrankheiten.
26. Londonsche Universitäts-Heilmittelanstalt. Errichtet 1828.

Dies gäbe demnach zusammen neun und achtzig öffentliche unentgeldliche Heilanstalten in dem einzigen London. Nähmlich:

Allgemeine Krankenhäuser	16
Krankenhäuser und Anstalten für besondere Leiden	27
Entbindungs-Häuser und Gestifte	20
Heilmittelanstalten	26
	89

Welche Masse menschlichen Elendes mag in Jahresfrist, durch diese Anstalten gelindert werden! — —

J.

---

28. Dr. Walker von den englischen Siechhäusern ausserhalb London *).

Dr. Walker in Huddersfield theilt in der untengenannten, im vorigen Jahre erst entstandenen, und zu Worcester herauskommenden heilkundigen Zeitschrift, folgende Nachrichten über die englischen Siechhäuser ausserhalb London mit.

Zu den ältesten in England bestehenden Krankenhäusern gehören, das zu Bristol, zu Winchester, York, Exeter, und zu Cambridge, deren Beispiele die übrigen großen Städte Englands, bald folgten. In den meisten dieser älteren Gebäude, hat man zu verschiedenen Zeiten Veränderungen gemacht, in der Zahl und Größe der Säle, in der Heizung und Lufterneuerung, und in andern Rücksichten, deren Aufzählung hier zu weitläuftig seyn würde. Bei der Angabe über die Zahl der Kranken und die Ausgaben, muß man nicht vergessen, daß sich in dieser Hinsicht keine zwei Jahre gleichen, und das hier mitgetheilte immer nur von einem Jahre gilt, worunter grade nicht immer das letzte verstanden werden darf. In Hinsicht auf die Größe und Zahl der Krankenzimmer, haben die meisten neueren Siechhäuser, die kleineren den größeren vorgezogen, um die Krankheiten gehörig zu trennen.

Das Krankenhaus zu **Bristol**, welches auf einer gesunden, luftigen Anhöhe in der Stadt liegt, ist eine der

*) The Midland Medical and Surgical Reporter No. III, 1829, Februar.

ältesten Stiftungen in der Provinz. Es wurde schon im Jahre 1735, durch die Freigebigkeit der Einwohner dieser Stadt gegründet, welche es fast allein durch freiwillige Beiträge erhalten. Es hat funfzehn Krankensäle, sieben für innere, und acht für äussere, und jeder für dreizehn Kranke eingerichtet. Die Zahl der Betten für beide, ist über zwei hundert, von denen ein jedes im Jahre sechs und zwanzig Pfund Sterling kostet. Es werden jährlich im Hause fast achtzehn hundert Kranke behandelt, und fast vier tausend ausserhalb desselben Wohnende.

Zu Winchester wurde schon 1736 ein Grafschafts-Krankenhaus für Hampshire gestiftet. Es besteht aus einem Mittel- und zwei Flügelgebäuden, und enthielt 1824 fast achtzig Betten, welche im Jahre ungefähr acht und zwanzig Pfund Sterling kosteten. Es werden jährlich fast achtzehn hundert Kranke, in und ausserhalb der Anstalt behandelt.

Das Siechhaus für die armen Kranken in der Grafschaft York, ward 1740 in York errichtet, zu welchem Zwecke man das gegenwärtige Krankenhaus erbaute, sobald die Mittel es nur gestatteten. Es war viele Jahre lang, die einzige Anstalt dieser Art nordwärts der Trent. Der große Nutzen derselben, führte ihr aber so reiche Gaben zu, daß man, obgleich Anfangs bloß die unteren Säle eröffnet werden konnten, sich nach wenigen Jahren im Stande sah, auch die oberen zum Gebrauche einzurichten. Es bestehen demnach jetzt dort acht und funfzig Betten, zur Hälfte für jedes Geschlecht, welche durch freiwillige Beiträge erhalten werden. Die Zahl der in und ausser dem Hause Behandelten, beläuft sich jährlich auf fast neun

hundert. Aus besonders aufbewahrten Beiträgen, hat man im Garten der Anstalt, noch zwei Säle für Fieberkranke errichtet. In der Arzneiaustheilungs-Anstalt zu York, werden jährlich über zwei tausend Kranke unterstützt. Ausserdem sind vor der Stadt noch zwei Irrenhäuser.

Das Krankenhaus zu Exeter ward im Jahre 1771, mit einem Aufwande von sechs tausend Pfund Sterling errichtet, und wird durch freiwillige Beiträge erhalten. Jedes Bett kostet ungefähr drei und zwanzig Pfund Sterling. Die Zahl der Kranken in und ausser dem Hause, beläuft sich im Jahre auf fast siebzehn hundert. Unabhängig hiervon, ist das vor der Stadt gelegene Irrenhaus.

Das Siechhaus der Grafschaft Salop, wurde im Jahre 1745 gestiftet. Es liegt am Rande eines Flügels, und geniesst die Vortheile einer gesunden Luft und köstlichen Aussicht, welche vor Kurzem noch dadurch vermehrt worden sind, dass man im Stande war, vermittelst reichlicher Beiträge aus der Stadt und der Grafschaft, ein ganz neues Gebäude für dasselbe zu errichten. Die Zahl der Betten beträgt fast neunzig, und es werden im Jahre mehr als zwei tausend sehs hundert in und ausser dem Hause befindliche Kranke, dort behandelt.

Das Siechhaus zu Cambridge wurde im Jahre 1740 von John Addenbrooke gestiftet, dessen Nahmen es trägt. Er hinterließ nähmlich vier tausend Pfund Sterling zur Errichtung eines kleinen Siechhauses für innere Kranke, wozu aber, da das Geld zur Erhaltung desselben nicht hinreichte, vom Parlamente ein Zuschuß bewilligt wurde, um alle Arten von Kranken, in demselben aufzunehmen. Es ward Michaelis 1766 eröffnet, und die Zahl der dort

jährlich geheilten und erleichterten Kranken, beläuft sich auf ungefähr tausend. Die Unkosten haben in den letzten Jahren ungefähr siebzehn hundert Pfund Sterling betragen, von denen sechs hundert aus dem Vermögen der Anstalt fliessen, das übrige aber durch freiwillige Beiträge aufgebracht wird. Vor Kurzem sind mit einem Aufwande von fast vier tausend Pfund Sterling, zwei neue Flügel erbaut worden, in denen man jetzt gleichfalls Kranke aufnimmt.

Ausser den genannten sind noch folgende, von Hrn. W. nicht erwähnte Krankenhäuser, besonders zu bemerken. Das neue, 1825 zu Liverpool auf einer Anhöhe in der Stadt eröffnete, welches wirklich alle, durch bauliche Anlage und Mechanik erreichbare Vorzüge in sich vereinigt. Das zu Derby, vor der Stadt gelegene, für achtzig Kranke, in welchem zuerst die Sylversterсche Art der Lufterneuerung durch Heizung, wie im Irrenhause zu Wakefield und im Münchener Krankenhause, angebracht wurde, und dessen Pracht, fast an Raumverschwendung gränzt *). Das sehr wohl eingerichtete Krankenhaus zu Sheffield, für siebzig Betten, welches vor wenigen Jahren erbaut, gleichfalls ausserhalb der Stadt liegt.

*) Eine Abbildung und Beschreibung desselben findet sich in Charles Sylvester's Philosophy of Domestic Economy as exemplified in the Mode of Warming, Ventilating, Washing, Drying and Cooking, and in various arrangements contributing to the Comfort and Convenience of Domestic Life, adopted in the Derbyshire General Infirmary, and more recently, on a greatly extended scale, in several other Public Buildings, newly erected in this Country; together with an Explanation of the Principles on which they are performed. Nottingham, 1819, 4, einem in Deutschland viel zu wenig bekannt gewordenen trefflichen Buche, mit vielen erläuternden Kupfern.

Das, wenn gleich ältere Krankenhaus zu Manchester, mitten in der Stadt, in dem der beste klinische Unterricht in der Provinz gegeben werden soll. Das gleichfalls alte zu Chester, an der Stadtmauer, welches sehr reinlich und luftig ist. Das von Dr. Radcliffe zu Oxford vor der Stadt erbaute, sehr gute Krankenhaus, mit hundert zwanzig Betten, und endlich das zu Birmingham.

J.

---

29. Die Londonsche Universität *).

Die Zahl der Zuhörer in den verschiedenen heilkundigen Vorlesungen, welche während des letzten Winters bei der Londonschen Universität gehalten wurden, war folgende.

Arzneimittellehre und Therapie. Professor Thomson, 140 Zuhörer.

Pathologie und Therapie. Professor Conolly, 106 Zuhörer.

Zergliederungslehre. Professor Pattison, 179 Zuhörer.

Physiologie. Professor Bell, 148 Zuhörer.

Wundarzneikunst. Professor Bell, 196 Zuhörer.

Geburtshülfe. Professor Davis, unbekannte Zahl der Zuhörer.

Scheidekunst. Professor Turner, 181 Zuhörer.

Vergleichende Zergliederung. Prof. Grant, unbekannte Zahl der Zuhörer.

Ausübende Zergliederung. Hr. J. R. Bennett, 172 Zuhörer.

*) The Lancet 1829—30 Bd. 2 S. 300 ff. Man vergleiche Bd. 16 S. 337 ff. gegenwärtiger Zeitschrift.

Die Universität, welche bis jetzt nnr aus der einzigen heilkundigen Fakultät besteht, hat die Absicht Diplome eines Meisters der Arznei- und Wundarzneikunde (Master of Medicine and Surgery in the University of London), auszutheilen. Als Erfordernisse zur Erlegung dieser Diplome werden angesehn.

1. Daß der Candidat ein und zwanzig Jahre alt sei.

2. Daß er während dreier akademischer Curse dieser Universität, oder während zweier Curse und einem Wintercurse von wenigstens fünfmonathlicher Dauer, in irgend einer bestehenden Schule Englands oder des Auslandes, den Vorlesungen über die Heilkunde beigewohnt habe.

3. Daß er in folgenden Klassen der Universität Ehrenzeugnisse (Certificates of honour) erlangt habe, welche am Ende jedes Cursus, den ausgezeichneteren Studirenden jeder Klasse, in Folge schriftlicher Antworten auf vorgelegte Fragen, während einer genaueren Prüfung über deren Lehrgegenstand, ertheilt werden. Nähmlich über ausübende Arzneikunde, Zergliederungslehre, Physiologie, Wundarzneikunst, Weiber- und Kinderkrankheiten, Arzneimittellehre, Pflanzenkunde, Scheidekunst, anatomische Demonstrationen und Zergliederung.

4. Daß er in dem Jahre, welches er ausserhalb der Universität zugebracht, zwei Vorlesungen über Zweige der Heilkunde beigewohnt habe, von denen jeder mindestens fünf Monathe gewährt hat.

5. Daß er ein volles Jahr lang der ärztlichen Behandlung in einem Krankenhause von wenigstens hundert

Betten beigewohnt habe, so wie der wundarzneilichen im nähmlichen Krankenhause, oder einem andern von gleicher Größe, während einer gleich langen Zeit.

6. Daß er schriftlich eine Stelle aus dem Celsus, Gregory, Heberden oder einem anderen lateinischen heilkundigen Schriftsteller, übersetze.

7. Daß er nach Erfüllung der aufgezählten Bedingungen, über einen selbst gewählten, und von der heilkundigen Fakultät gebilligten Gegenstand aus dieser Wissenschaft, eine Abhandlung in englischer Sprache schreibe, und diese Abhandlung, je nachdem es die Fakultät wünscht, ganz oder theilweise, in einer öffentlichen Sitzung der Universität verlesen werde, wo der Candidat die in derselben enthaltenen Lehren, erklären oder vertheidigen muß. Daß er auch eine anatomische Dissertation machen, und über irgend einen heilkundigen Gegenstand, worüber die Fakultät es für zweckdienlich hält ihm Fragen vorzulegen, geprüft werden soll.

Ueber ihre Zwecke bei Vorlegung dieser Bedingungen, erklärt sich die Universität auf folgende Weise, welche unsere Landsleute vielleicht nicht ohne einiges Lächeln vernehmen werden.

„Indem der Rath der Universität vorschlägt, die obigen Bedingungen für Ertheilung einer ehrenvollen Auszeichnung zu machen, welche sowohl Wundärzten, als Praktikanten (General Practitioners), gegeben werden soll, hat er nur für solche Vorlesungen deren Besuch verlangt, welche auch vor dem Kolleg der Wundärzte und vor der Gesellschaft der Apotheker in London, erheischt werden. Er wünscht aber dennoch, daß die Aufmerksam-

keit der Studirenden der Heilkunde, auch noch besonders auf klinische Heilkunde, vergleichende Zergliederung, und gerichtliche Arzneiwissenschaft gelenkt werde. Auch wird es den Candidaten zu einer großen Empfehlung dienen, wenn sie einige Kenntniß der Mathematik, der Naturlehre und der Naturgeschichte besitzen. Der Gang des Unterrichts bei der Universität, giebt reichlich Gelegenheit zu solchen Studien, und ein fleißiger Schüler, kann während des durch obige Bedingungen vorgeschriebenen Zeitraums, in mehreren dieser Zweige beträchtliche Kenntnisse erlangen, ohne den unmittelbaren Gegenstand seiner Studien zu beeinträchtigen."

Ueber diese Maasregel der Ertheilung von Diplomen, welche in gewöhnlichen Fällen alljährlich am 23sten December Statt finden soll, äussert sich die heilkundige Fakultät noch auf folgende Weise.

„Alle Aerzte zerfallen in drei Abtheilungen, nähmlich Doktoren (Physicians), Wundärzte, und Praktikanten. Die letzten bilden bei weitem die größte Zahl, und bis die Universität im Stande ist die Doktorwürde zu ertheilen, lässt sich nicht erwarten, daß viele von denen, welche für diesen Zweig der Heilkunde bestimmt sind, einen beträchtlichen Theil ihres Unterrichts in dieser Schule erworben haben. Unter der Benennung Praktikanten, sind aber zwei ganz verschiedene Klassen begriffen. Die erste derselben besteht aus Praktikanten, welche einen sehr geachteten Platz in ihrer Kunst einnehmen, und sehr viel Zeit, Mühe und Geld, auf ihren Unterricht verwendeten, welche endlich auch in den Hülfswissenschaften einige Fortschritte gemacht haben, und durch die Ausübung ihrer Kunst, in freisinn-

igem und wissenschaftlichem Geiste, des größten Anspruches auf das Vertrauen des Publikums geniessen. Eine andere, unter der nähmlichen Benennung gehende Klasse, besteht aus denjenigen, welche das Recht die Kunst auszuüben, nur durch den Besitz der kleinsten Kenntniß erlangt haben, für welche die Erlaubniß dazu noch gegeben wird, und die sie durch den möglichst kleinen Aufwand von Zeit und Mühe erwarben, so daß ihre wissenschaftlichen Kenntnisse nur sehr unvollkommen sind. Das Publikum weiß so wenig von den Einzelnheiten der Erziehung zum Arzte oder Wundarzte, daß die wichtigsten Obliegenheiten der Wissenschaft, gewöhnlich ohne Untersuchung einem jeden anvertraut worden, der sich Praktikant nennt, und diesen Händen ist, besonders auf dem Lande, gerade der größte Theil der ärztlichen Pflichten und Verantwortlichkeit, in die Hände gegeben. Die Universität hat daher die große Pflicht auf sich, diesem Uebel, so weit wie es in ihrer Gewalt steht, dadurch abzuhelfen, daß sie ihre ehrenvolle Auszeichnung, den Praktikanten als eine Aufmunterung zukommen läßt, einen so viel ausgedehnteren Kreis der Studien, welche ihre Wissenschaft und das öffentliche Beste erheischen, zu verfolgen."

Wir überlassen unseren Lesern das wenig erfreuliche Geschäft, den hier aufgestellten Maasstab ärztlichen Wissens, mit dem zu vergleichen, was wir in Deutschland uns zu fordern berechtigt halten, indem wir nicht umhin können, dasjenige Land zu beklagen, welches wie England (und nach den neuesten Nachrichten auch Nordamerika, wo in Neuyork die Errichtung einer ähnlichen Universität *)

*) Considerations upon the Expediency and the Means of establishing a University in the City of New-York. Addressed to the Citizens. New-York, Grattan, 1830. 8. 28 S.

An Address to the Citizens of New-York, on the Claims of Columbia College and the New University to their Patronage. New-York, 1830, 8. 10 S.

beabsichtigt wird), die Aufstellung desselben, glaubt noch für einen Fortschritt halten zu müssen — oder zu können. Nur müssen wir noch hinzufügen, daß sehr heftige, seit einiger Zeit zwischen acht bis neun Professoren einer=, und dem Universitäts=Syndikus (Warden of the London University) andererseits, ausgebrochene Streitigkeiten, schon die leicht vorherzusehenden Folgen einer Krämergesinnung sind, welche die Wissenschaft gleich der Dampfschiffarth oder der Bergbauschwindelei, in die Gewalt des Aktieninhabers und des Papierwucherers gegeben hat.

J.

Welche unverdaute Ansichten über das Wesen einer Universität in der neuen Welt herrschen, wird am besten aus folgender Stelle der erstgenannten Schrift hervorgehen, welcher die zweite entgegen zu arbeiten beabsichtigt. „Wir bedürfen einer Anstalt, welche geschickte Lehrer für jeden Zweig des menschlichen Wissens enthält. Eine also geleitete, daß nicht nur der junge Mann, der beabsichtigt Advocat, Arzt oder Geistlicher zu werden, dort die zur Erwerbung von Achtung in seinem künftigen Stande nothwendigen sprachlichen, naturwissenschaftlichen und mathematischen Studien machen könne, sondern die auch gleichzeitig von Jünglingen, welche Kaufleute, Handwerker, Landwirthe, Manufakturisten, Baumeister, Mechaniker u. s. w. werden wollen, mit gleichen Rechten und gleichen Vortheilen besucht werden könne, und wo jeder diejenigen Studien treiben könne, welche ihnen bei ihren künftigen Beschäftigungen von Nutzen sind." — So weit haben es unsere deutschen Universitäten, trotz der vielleicht zuweilen zu weit gehenden Spaltung der Vorlesungen über die einzelnen Zweige der Wissenschaft, freilich noch nicht gebracht, und werden es auch hoffentlich nicht so weit bringen, da wir für solche Zwecke Realschulen, Handlungsakademieen, polytechnische Anstalten und Gewerbsschulen, Bau-Akademieen, Forstschulen u. dgl. m. besitzen.

IV. Literatur.

A. Literatur der Gesellschaftsschriften.

Acta nova regiae societatis medicae havniensis, Volumen III. Havniae. Sumtibus societatis. Typis C. Graebe, 1829 8. S. 290. mit 5 Steindr.

(Beschluß von Bd. 19 S. 537 ff.)

4. **Prof. Thal's Fall einer erblichen Anlage zu Blutungen bei den leichtesten Verletzungen.** Guldbrand Ohlsen, ein Schneider aus Holbeck, von untersetztem Körper und leukophlegmatischem, kachektischem Ansehen, wurde am 7ten November in das Hospital aufgenommen. Merkwürdig waren die rundlichen Formen seines Körpers, besonders an den Hand- und Fußgelenken, wo sie offenbar von Verdickung des Zellgewebes herrührten. Er litt an einer Harnfistel, die sich im Damme geöffnet hatte, und die Mündung der Harnröhre war gänzlich durch die verhärtete Vorhaut geschlossen, die sich in einem anderthalb Zoll langen Vorsprung endete, welcher in der Mitte

eine so kleine Oeffnung hatte, daß der Harn nur tropfenweise abfliessen konnte. Am 8ten November wurde die Circumcision gemacht, und zwei kleine Schlagadern dabei unterbunden, die erregte Blutung stand nach angewandter Compression mittelst Schwamm und Cirkelbinde. Nach drei Stunden entstand aus der ganzen Wundfläche eine äusserst heftige Blutung, wobei der Puls unverändert, und der Kranke sehr ruhig blieb. Die Blutung, sagte er, dauert so lange, als noch ein Tropfen Blutes in mir ist, und erst, wenn die Wunde durch Fäulniß sich auflößt, bin ich geheilt. Herr T. wandte nun gebrannten Alaun mit schwefelsaurem Zink, und das glühende Eisen vergeblich an, und nachdem er einen biegsamen Katheter in die Harnröhre gebracht hatte, starke Kompression über derselben, wonach endlich die Blutung aufhörte. Neun Uhr Abends kehrte die Blutung wieder, ward aber durch die Kompression gestillt, mittelst Binden, die mit Firniß-Kolophonium bestrichen waren. Etwas Blut träufelte aber noch immer allmälig nach. Innerlich nahm der Kranke ohne Erfolg Mineralsäuren. Die Diät war anfangs entzündungswidrig, später nährend. Die Blutung kehrte im Ganzen zwölfmal wieder, aber jedesmal schwächer, bis die Vorhaut bis zur Wurzel der Ruthe durch brandige Eiterung sich ablösete. Das Geschwür heilte, nachdem die Fistel sich geschlossen hatte, und der sehr geschwächte Kranke konnte endlich am 7ten Januar 1828 geheilt das Hospital verlassen.

Der Mann war von gesunden Aeltern gebohren, und das jüngste Kind, zwei seiner Brüder hatten auch diese Neigung zu Blutungen, und starben früh: er selbst litt

von Jugend auf an erschwertem Harnabgange. In seinem zwölften Jahre verletzte er sich den Mittelfinger der linken Hand, und blutete acht Tage bis zur Ohnmacht, bis eine stinkende Eiterung eintrat, und litt früher und später oft an sehr starkem Nasenbluten. Einige Jahre später bekam er am Kopfe, nach einer Verletzung eine Sugillation, die schwarze, gespannte Geschwulst öffnete sich, und eine starke Blutung erschöpfte fast seine Kräfte. Das Geschwür heilte bald. Im Jahre 1807 blutete er stark an einer Wunde der Fußsohle, und kurz darauf eben so heftig, als er sich einen Backenzahn hatte ausziehen lassen. Durch kalte adstringirende Mittel, wurde die Blutung stets gestillt. Im Jahre 1810 blutete er stark aus einer Wunde des linken Daumens, die er durch Kompression stillen wollte, aber die Hand schwoll an, und wurde schwarz, nach aufgehobener Kompression kehrte die Blutung wieder, hörte aber endlich von selbst auf. Im Jahre 1817 bekam er nach einem Schlag eines Pferdes, eine schwarze gespannte Geschwulst über der Schaamfuge, sie ward geöffnet, und eine heftige Blutung erfolgte, die sich wiederhohlte. Die Geschwulst fing an zu eitern, und heilte endlich mit großer Narbe. — Er zeugte drei Töchter, von denen die älteste, rhachitische, mit Beschwerden harnt. Sie und die jüngste, leidet nicht an dieser Neigung zu Blutungen, wohl aber die zweite.

Der Kranke hatte beim Reiten und Fahren früher Blutharnen gehabt. Vor drei Jahren wurden ihm, wegen einer nach einer Verletzung entstandenen Geschwulst im Damme, Blutigel gesetzt, welche eine starke Blutung veranlassten. Die Geschwulst schwand, aber der Harnab-

gang ward erschwerter. Im folgenden Jahre bekam er nach einer Erkältung, heftige Schmerzen beim Harnabgange. Es entstand eine große Geschwulst des Hodensackes, der Harn war in das Zellgewebe geflossen, und es entstanden die Fisteln im Mittelfleische, hier zeigte sich auch bald ein Geschwür, das immer größer wurde, so daß er drei Finger hineinlegen konnte. Es heilte aber bald, und hinterließ nur die Fisteln.

5. Prof. O. Bang's klinische Denkwürdigkeiten.

1) Verlarvte Wechselfieber. Nachdem in diesen Jahren die Wechselfieber in allen Provinzen Dänemarks verheerend geherrscht hatten, kamen sie im Jahre 1827 nach Kopenhagen, und bewiesen sich sehr gutartig. Sie wichen schnell der China, oder dem schwefelsauren Chinastoffe, zuweilen ausleerenden Mitteln allein. Von den larvirten Fiebern trat eines als Kardialgie, das andere als Asthma auf.

Ein vierjähriger Knabe litt länger als vier und zwanzig Stunden an einem Schmerze in der linken Brust, der sich zum Nacken verbreitete, und mit krampfhafter Zusammenziehung der rechten Gliedmaassen, mit klingendem, häufigen Husten, Dyspnöe, beständigem Fieber verbunden war, Erscheinungen, die an einem Tage nach Blutigeln sich minderten, am andren aber exacerbirten. Hr. B. gab alle zwei Stunden einen viertel Gran Brechweinstein. Die Symptome liessen nach, kehrten aber am andern Tage wieder. Er gab nun schwefelsauren Chinastoff in der fieberfreien Zeit, und der Knabe wurde hergestellt.

Ein zwanzigjähriges, starkes Mädchen war schon acht Tage krank. Sie hatte Dyspnöe, Herzklopfen, metallisch klingenden Husten, der oft eine Stunde anhielt,

und zuletzt schmerzhaft war. Eßlust fehlte, kein Schlaf, Abmagerung, Mattigkeit. Weder ein Aderlaß, noch Zugpflaster und passende innere Mittel, schafften Hülfe. Da Turgescenz nach oben war, bekam sie am vierzehnten Tage der Krankheit ein Brechmittel, wornach bis zum Abend die Erscheinungen nachliessen. Am andern Tage kehrte der Husten, kurz vor Mittag wieder. Die Kranke erzählte, daß sie sich stets Nachts und Vormittags besser befunden habe, als Nachmittags. Am dritten Tage nahm sie zwölf Gran schwefelsauren Chinastoff des Vormittags, und ward hergestellt.

2) **Wechselfieber als Heilmittel der Brustwassersucht.** Eine fünf und zwanzigjährige, fette und starke Frau, an einem Vorfall der Gebährmutter leidend, litt schon seit fünf Jahren an Athmungsbeschwerden. Im April d. J. kam Husten hinzu mit Erstickungszufällen, hydropischen Beschwerden, Schlaflosigkeit, heftiger Verstopfung, schnellem, harten Pulse. Nach einem Aderlasse und Abführungen besserte sich der Athem etwas, aber weder Digitalis noch andere harntreibende Mittel, konnten die Fortschritte der Krankheit hemmen. Ende Juni bekam sie zuerst ein dreitägiges, dann ein tägliches Fieber, welche nach vierzehn Tagen mit fast allen Erscheinungen der Brustwassersucht verschwunden waren, und Hr. B. nun den schwefelsauren Chinastoff gab, zu funfzehn Gran in der fieberfreien Zeit. Nach zwei Tagen blieb das Fieber aus, und einen Rückfall desselben abgerechnet, erhohlte sich die Kranke vollkommen.

3) **Brechweinstein gegen Lungenentzündung der Kinder.** Ein neunmonathliches, zartes, skrofulöses

Mädchen, von schwindsüchtiger Mutter, aber von einer gesunden Amme genährt, bekam eine Lungenentzündung. Der Verf. setzte vier Blutigel an die Brust, die stark nachbluteten: doch sie sowohl, als ein Zugpflaster und Goldschwefel, vermochten nichts. Versüßtes Quecksilber vermehrte nur den Stuhlgang. Am fünften Tage der Krankheit verschrieb Hr. B. eine Mischung, aus zehn Gran Salpeter, einem Gran Brechweinstein, und einer Unze Gummischleim und Pfeffermünzwasser, wovon das Kind alle zwei Stunden einen Kaffelöffel nahm. Es erfolgte Erbrechen, und nach drei Tagen war das Kind hergestellt.

4) Nutzen des Reitens bei Unterleibskrankheiten. Ein fünf und dreissigjähriger Mann, der schon zehn Jahre an Dyspepsie gelitten, bekam im Anfange d. J. Erbrechen, anfangs nur des Morgens, später den ganzen Tag, besonders eine Stunde nach dem Essen. Dabei leichte Kardialgie und trägen Stuhlgang. Nach vier Wochen sichtlicher Abmagerung, unruhiger Schlaf mit Phantasieen, Wadenkrämpfen, Abends Fieber. Da vier Monathe hindurch das Uebel allen Mitteln getrotzt hatte, rieth Hr. B. dem Kranken nach Karlsbad zu gehen. Nach zwei Monathen kehrte er sehr gestärkt zurück, doch hatte er noch zuweilen das tägliche Erbrechen, welches sich erst verlohr, als er täglich eine Stunde ritt. — Ein sechs und zwanzigjähriges, in Ostindien gebohrenes Mädchen, von gelblicher Gesichtsfarbe, konnte schon längere Zeit hindurch nur durch Hülfe von Klystieren Stuhlgang erhalten. Vergeblich wandte sie in Indien, und später in England, verschiedene Mittel, besonders versüßtes Quecksilber, bis zum Speichelfluß an. Auch hier halfen die Arzneien nichts,

Hr. B. rieth zum Reiten. Nach dem erstenmale lösete sich sogleich eine achttägige Verstopfung, und es half stets, so daß alle Arznei ausgesetzt wurde. Doch blieb es nur ein palliatives Mittel. Sonst hat auch die Kranke sich sehr erhohlt.

5) **Das kohlensaure Eisen und die salzsaure Eisentinktur.** Das erste Mittel fand Hr. B. zu zwanzig Gran täglich drei- bis viermal mit Zimmt und Quassia oder mit Rhabarber, sehr wirksam gegen Bleichsucht, und Neuralgien, besonders Ischias. Einen unregelmäßig intermittirenden, schon zwanzig Jahre bestehenden Schmerz im Hinterkopfe einer alten Frau, heilte er damit in vierzehn Tagen, ebenfalls ein wöchentlich wiederkehrendes halbseitiges Kopfweh, das darnach nur monathlich und sehr schwach wiederkehrte. Ohne Nutzen und auch ohne Nachtheil, gab er oft alle zwei Stunden zwei Quentchen dieses Mittels. Die Tinct. ferri muriatici Ph. Lond., hat Hr. B. gegen nervösen Kopfschmerz, in der krampfhaften oder paralytischen Ischurie (zu funfzehn Tropfen alle viertel Stunde), und zur Minderung nächtlicher Saamenergiessungen, sehr nützlich gefunden.

6) **Der Lattich (Lactuca sativa)**, welcher als ein beruhigendes Mittel bekannt ist, und keine Congestionen, keinen Orgasmus des Blutes erregt, hat sich Hrn. B. in krampfhaften Affekten sehr brauchbar bewiesen. Ein gesundes Mädchen hatte von ihrem zwanzigsten Jahre an, fast acht Jahre an periodischen Schmerzen, bald im Kopfe, bald in den Brüsten, bald in den Hypochondrien, mit heftiger Verstopfung, Appetitmangel, bei schnellem und kleinem Pulse, jedoch mit geringer Abnahme der Kräfte und des

Fleisches gelitten, gegen welche temporäre Erleichterung Blutigel, gar keine, das Seebad, Zugpflaster, Fontanellen, Landleben, Milchkur, ausleerende, wurmwidrige, betäubende und stärkende Mittel, leisteten. Sie setzte alle Mittel bei Seite. Es nahm aber die Schwäche überhand, und täglich kehrten die Kopfleiden mehrmals wieder, wobei sie zur Erde fiel, den Körper in Schlangenwindungen umherwarf, zusammenrollte, hinten überbog, die Augen geschlossen hatte, das Bewusstseyn nicht verlohr. Die Krämpfe hörten von selbst, oder durch Zusammendrücken der Nase auf. Später nahm sie die Radix Artemisiae acht Tage lang mit etwas Nutzen, später, obgleich einen Gran stündlich, ohne Erfolg. Als sie aber vierzehn Tage lang dreimal täglich fünf Gran des Extract. Lactuc. sativ. genommen hatte, hörten die Krämpfe ganz auf. Später bekam sie noch ein Wechselfieber, das bald entfernt wurde, und erhohlte sich ganz. — Ein anderes Mädchen hatte schon unzählige Mittel, vergeblich vier Jahre gegen ihre Krämpfe gebraucht. Sie war von ihrem sechsten Jahre an blind, und litt an schmerzhaften Krämpfen, die bald einen Husten, der Stundenlang währte, und das Sprechen und Schlucken verhinderte, bald eine Ischurie, die nur durch den Katheter zu heben war, hervorriefen. Sie lag stets im Bette, und nach achtwöchentlichem Gebrauch des schwefelsauern Chinastoffes, hatte sie einmal eine bedeutende Remission der Krankheit. Hr. B. gab ihr das Extr. lactuc. sativ, und stieg bis zwölf Gran dreimal täglich, wornach der Husten sehr unbedeutend, die Regeln schmerzlos wurden, und der Harn ohne Katheter abfloß. Die Kranke ging wieder umher. Zweimal nur machte

das Uebel noch Rückfälle, später hörten die Krämpfe ganz auf. — Ein Epileptischer, dem eine Zeitlang die Radix Artemisiae geholfen hatte, verlohr, nachdem er ein Jahr lang das Extr. Lactuc. gebraucht hatte, seine Krämpfe vollständig.

7) Die Pockensalbe wendet Hr. B. seit zwei Jahren an. Er setzt entweder Schröpfköpfe auf die dem Uebel nächste Stelle, oder legt ein Zugpflaster, im ersten Falle wird die Salbe (ʒv Tart. emet. auf ℥ij Fett) eingerieben, im zweiten auf Leinewand gestrichen aufgelegt. Er hat mit diesem Mittel geheilt, chronische Rheumatismen, Ischias, hitzigen Wasserkopf, Wöchnerinnen-Wahnsinn, chronische Pleuritis, Kindbettfieber. Wo eine Eiterung zu verhindern, oder nach einem andern Orte hinzuleiten ist, ist dies Mittel sehr brauchbar. Es wirkt auf gleiche Weise wie die Moxa. Von der gewöhnlichen Weise die Salbe anzuwenden, sah Hr. B. die Heilung einer beginnenden Schwindsucht bei einem vierzigjährigen Manne.

8) Blutigel und Abführungsmittel sind nicht allein bei der hitzigen, sondern auch bei der chronischen Wassersucht von großem Werthe. Jene setze man so nahe als möglich an den leidenden Theil, und sechs bis acht Stück jede Woche, jeden dritten oder vierten Tag eine Abführung aus Koloquinten, Gummi Gutt, oder versüßtem Quecksilber. Bei der symptomatischen Wassersucht schaffte diese Methode große Erleichterung, und ist auch heilsam beim Hydrops saccatus.

6. Dr. Otto's merkwürdiger Fall einer Brustfistel. (Mit einer Kupfertafel.) Ein funfzigjähriger Mann behielt nach einer in seinem vier und dreißigsten Jahre überstandenen Pneumonie, eine Vomica, die zwischen

der linken vierten und fünften Rippe eine schwappende Geschwulst bildete, welche geöffnet eine große Menge Eiter entleerte und vernarbte. Kurz darauf zeigte sich eine andere Geschwulst zwischen der siebenten und achten Rippe, und auch sie ward geöffnet, doch blieb hier eine Fistel zurück, in welcher der Kranke ein elastisches Bougie trug. Er hatte sie funfzehn Jahre, und der Kranke befand sich erträglich. Floß kein Eiter aus, so hatte derselbe leichte Fieberbewegungen. Am 20sten November 1824 fand Herr O. den Mann Abends 10 Uhr, in einem apoplektischen Anfalle. Aderlaß, kalte Umschläge auf den Kopf. Nach dem Aderlaß Besinnlichkeit, und starker Husten mrt stinkendem Auswurf. Herr O. zog das Bougie aus, kein Eiter floß ab. Innerlich eine Emulsion mit Salpeter, eine Abführung aus Sennaaufguß und engl. Salze, Klystiere. Am folgenden Tage wurden erweichende Umschläge auf die Fistelöffnung gemacht. Der Kranke hustete viel, aber ohne Schmerz. Am 23sten November floß stinkender blutiger Eiter aus der Fistel aus, wodurch der Kranke sich erleichtert fühlte. Eine Lähmung des rechten Arms verschwand nach und nach; doch blieb der Kranke phthisisch, und die gewöhnlichen Mittel halfen Nichts. — Der am 8ten Januar 1825 hinzugerufene Dr. Herholdt, entfernte das Bougie, weil er es für schädlich hielt; eine von ihm vorgeschlagene Metallröhre mit Heftpflaster bedeckt, bewies sich unbrauchbar. Man legte nun ein kleines Bougiestück in die Fistel, das man mit Gummipflaster befestigte. — Der Kranke erholte sich wieder täglich, Husten, Auswurf, und Fieber hörten auf. Am 30sten April entstand ein starker Bluthusten, der durch Salpeter und Säuren bald gestillt wurde. — Der Husten

dauerte das ganze Jahr gelinde fort, der Auswurf wurde schleimig, zuweilen mit Eiter und Blut gemischt: mit letztem alle vier Wochen. Die Fistel entleerte immer Flüssigkeit, die nach und nach dicker, und weniger stinkend wurde. Der fistulöse Gang war krumm: unter demselben trug der Kranke, der Reinlichkeit wegen, einen Schwamm. Der Kranke befand sich fast ganz wohl, ist aber abgemagert. — In der freien Luft und beim Fahren, hustete er fast gar nicht. Er nahm große Dosen Salmiak (℈j — ʒß alle zwei Stunden), allein der Auswurf stockte darnach. Später folia uvae ursi, rad. liquirit. Chinaabkochung mit Senega, isländischem Moos, Polygala, Gerstenbrei, Salzmixtur. Auf dem linken Arme trug er eine große Fontanelle. — Durch das Sthetoskop erfuhr Herr O., daß die Funktion der linken Lunge ganz stockte. Die linke Brusthälfte war sehr eingefallen und platt; die linke Schulter stand tiefer. Er glaubte, daß sich Eiter in einem besonderen Sacke des Brustfells gebildet habe, und ein sympathisches Leiden der linken Lunge und der Bronchien, zugegen sey. — Im Januar 1826 ward die Fistel wieder trocken, der Husten mehrte sich, der Auswurf wurde blutig. Nach zweckmässigen Mitteln schwanden diese Zufälle. Am 18ten Februar starker Bluthusten: Säuren halfen bald die Fistel entleeren, die wieder eine schleimige stinkende Materie enthielt. Nach fünf Tagen stockte der Ausfluß wieder, und der Kranke fing an sich zu erhohlen. Im März aber traten alle Erscheinungen wieder mit Heftigkeit auf, Erstickungszufälle, Schlaflosigkeit. Viele Mittel, unter andern Kirschlorbeerwasser, Blausäure, wurden vergeblich angewendet. Doch fehlten colliquative Erscheinungen und Fieber; App-

etit war da, und Stuhlgang täglich. Im Juni konnte er wieder einige Tage das Bett verlassen. Vom 9ten Juli an wieder Verschlimmerung seines Zustandes, unaufhörlicher Husten und Auswurf, Appetitmangel, Abmagerung, Luftmangel, Angst; alle Mittel halfen Nichts. Am Abend des 11ten Juli erfolgte der Tod.

Leichenöffnung. Die Leiche war sehr abgemagert, die Unterleibsorgane, eine Blutüberfüllung der Gefäße der dicken Gedärme abgerechnet, gesund. Die rechte Lunge gesund und sehr groß, an ihrem unteren Theile einige leberartige Stellen. Der fistulöse Kanal ging von der Haut etwas nach Oben hin, und durch die fünfte und sechste Rippe in die Brusthöhle; die Höhle war fünf Zoll lang, und zwei Zoll breit, und reichte von der ersten Rippe bis zum Zwerchfell. In der Höhle fand sich weder Blut noch Eiter, die Wände waren feucht und stinkend. Die linke Lunge fehlte fast ganz, nur eine kleine halbknorpelige Masse saß im hintern Mediastinum. Die Aorta und das Herz gesund. Die erste Fistel die vernarbt war, war in den obern Theil des Sackes gedrungen, die zweite in den unteren.

8. S. B. Svendsen, über einen glücklich durch die Naturkräfte geheilten Blutschwamm. Ein vier und zwanzigjähriger, gesunder und mäßig lebender Soldat, mit etwas phthisischem Habitus, kam am 2ten März 1825 in das Militärhospital in Kopenhagen. Am oberen Drittheile des rechten Oberschenkels hatte er vorn, ungefähr ein Zoll unter dem Fallopiaschen Bande, seit vier Tagen eine Gänseei große Geschwulst bemerkt, die geröthet war, und schwappte. Hr. S. hielt sie für einen Absceß,

und verordnete warmen Verband. Nach einigen Tagen öffnete sie sich, entleerte schlechten Eiter und fiel etwas zusammen. Vier Tage später, als der Kranke wieder etwas umherging, ward sie größer. Warmer Verband. Nach vier Tagen fand Hr. S. durch die Oeffnung hindurch, mit der Sonde einen tiefen Sinus, und schnitt ihn theilweise auf, worauf am folgenden Tage das Geschwür mit einer Masse, die wie Fleischwärzchen aussah, ausgefüllt war. Drei Tage später spaltete er den ganzen Sinus und die Masse, und noch einen kleinen Sinus, der zur innern Seite des Schenkels verlief. Die Blutung war stets sehr gering, es bildete sich aber stets schnell eine Fleischwärzchen ähnliche Masse, die Hrn. S. beunruhigte. In Kurzem nahm die Geschwulst sehr an Größe zu, die benachbarten Parthien wurden hart und roth, und eine Exstirpation der Geschwulst, an die er früher dachte, war nicht mehr möglich. Der Kranke erzählte nun, daß er von Kindheit an eine Verhärtung an der Stelle der Geschwulst gehabt habe, deren Ursache er nicht kenne. Es entstanden nun venöse Blutungen und Massen, coagulirtem Blute ähnlich aus dem Geschwür, Appetit, Kräfte und Körperfülle schwanden, stechende Schmerzen in der Geschwulst, zuweilen Nasenbluten. Warmer Verband, innerlich Säuren. Am 25sten Juni ward das Geschwür brandig, es bildeten sich um die Brandlinien kleine Abscesse. Am 29sten Juni starke venöse Blutung aus dem Geschwür. Man verband es mittelst Ungt. basil. flav. Ph. mit einer T Binde. Das Geschwür stank sehr, die Geschwulst war nicht größer geworden. Der Eiter dünn und ichorös. Große fungöse, blutige Massen wuchsen hervor, beständig

stechende Schmerzen, die nach leichten Blutungen sich minderten, die Massen fielen oft durch Eiterung ab, es bildeten sich aber rasch neue. Die Geschwulst war bei Berührung äusserst schmerzhaft, nahm aber sehr an Größe ab. — Am 30sten Juli nach heftigen Schmerzen wieder starke Blutung, einfacher Verband, der oft erneuert wurde. Am 12ten August wieder sehr starke Blutung. Am 14ten August sehr heftiges Nasenbluten, wodurch er in wenig Stunden wohl 32 Unzen Blut verlor. Kalte Umschläge auf die Stirn, Senfpflaster an die Waden, Säuren, und kühles Verhalten. Der Kranke wurde sehr schwach, und hörte schwer. Nach der letzten Blutung nahm die Geschwulst täglich ab, die Härte schwand, der Schmerz linderte sich, und es bildeten sich keine neue schwammige Massen. Der Kranke erhohlte sich. Das Geschwür wurde flach, stank nicht mehr, reinigte sich, Herr S. verband es mit Ung. basil. flav. — Am 28sten August eiterte das Geschwür gut, der Kranke bekam starkes Bier statt Arzeneien. Am 5ten September hörte er wieder gut, das Geschwür war kleiner geworden. Nährende Kost. Am 14ten war es ganz geheilt, und keine Härte zu fühlen. Die Narbe bedeckte Hr. S. mit weicher Charpie und Gummipflaster, und der Kranke verließ das Bett. — Am 10ten Oktober verließ der Kranke gesund das Hospital.

In diesem Falle heilte die Natur allein das Uebel durch die starken Blutungen. Sollte die Kunst nicht beim Blutschwamme durch starke Aderlässe diesen Trieb der Natur befolgen? —

8. S. B. Svendsen Fall eines Splitterbruches der Gelenkbänder des linken Schienbeines, und eines Querbruches des

Halses der Fibula, bei denen der Kranke gehen konnte. — Ein acht und sechzigjähriger Gefangenwärter der vierzig Jahre Soldat gewesen, fast kindisch war, und viel Branntewein trank, und lange schon den Koth und Harn unter sich ließ, wurde am 25sten Mai 1826 in das Militair-Hospital aufgenommen. Er klagte um Mittag dieses Tages über einen Schmerz im linken Knie, weshalb er sich niedersetzen mußte, das Aufstehen ward ihm jedesmal sehr schwer, und wenn er stand, zitterte der linke Unterschenkel heftig. Nachmittags führte er zwei Gefangene in das Gefängniß, und musste sich oft ausruhen, in der Nähe desselben konnte er aber nicht mehr gehen, man unterstützte ihn, und brachte ihn zu Bett. — Er hatte an diesem Tage keine Contusion des linken Kniees erlitten, wohl aber Nachts zuvor einen starken Rausch gehabt. Eine Untersuchung ergab: eine unschmerzhafte, nicht gefärbte, aber so bedeutende Geschwulst des linken Unterschenkels und Kniees, daß die Knochen gar nicht untersucht werden konnten. Der Kranke konnte ohne Schmerz und Entstellung, das Glied ausstrecken und beugen. Nirgends war am Beine eine Dislokation zu bemerken. Eine Krepitation, nicht wie bei Knochenbrüchen, sondern wie man sie bei Gelenkkontusionen fühlt, entdeckte Herr S. am Beine, und in einem schwächeren Grade auch am gesunden. — Nie klagte der Kranke über Schmerz im Knie und Unterschenkel. — Er setzte zehn Blutigel, und wickelte das gerade ausgestreckte Glied in ein großes Leinentuch. Am folgenden Tage liessen sich die Knochen schon fühlen, nur nicht die Spina tibiae, so daß Herr S. einen Bruch vermuthete, und den Verband bei Brüchen des Unterschenkels,

in der Gegend des Knöchels anlegte. Ueber Beine und Unterschenkel, Umschläge mit Salmiak und Essig. Ausserdem, weil der Kranke Jahre lang an einer chronischen Diarrhöe litt, Liq. nervin., und Tinct. Opii spirituos., wovon er einigemal täglich, dreissig Tropfen nehmen sollte. — War er wach, so stand er an seinem Bette. — Nach vier Tagen war die Geschwulst sehr klein, und, weil die Umschläge Exkoriationen gemacht hatten, blieben sie weg. Bei dem Verbande bewegte der Kranke das Bein viel, bog es oft, und streckte es, ja einmal stand er Nachts auf, und stellte sich unten an's Bett. Als er zwanzig Tage gelegen hatte, bekam er Durchliegen am Kreuzbein. Die Geschwulst war fast ganz geschwunden, so daß man bequem das Glied untersuchen konnte, Herr S. konnte aber weder einen Bruch, noch sonst etwas Abnormes entdecken. Er erlaubte es dem Kranken nun, das Bett zu verlassen, wickelte das ganze Glied mit einer Expulsivbinde ein, worauf der Kranke unterstützt dasselbe, aber nicht an den Boden bringen konnte, weshalb es auf einen bequemen Stuhl gelegt wurde. Nach zwei Tagen nahm die Geschwulst des Kniees aber wieder zu, und Herr S. fand nun bei ausgedehntem Schenkel, eine abnorme Erhöhung am innern Rande des ligament. patellae inf., welche bei gebogenem Gliede verschwand. — Einen Bruch des inneren Knorren der Tibia vermuthend, umgab er das Knie mit einem dicken Splenium, welches er mit einer Cirkelbinde, vom oberen Theile der Muscul. gastrocnemii bis zum oberen Theile der ligam. patellae sup. befestigte. Das Glied legte er etwas gebogen auf eine schräge Decke. So lag der Kranke bis zum 20sten Juli, zuerst auf der linken Seite, dann wegen

eines Durchliegens am Trochanter, auf der rechten, jeden dritten Tag wurde der Verband verändert. Daß ein Bruch des inneren Knorren der Tibia da sey, sah Herr S. daraus, daß er ihn nach hinten und vorn leicht drücken konnte. Um eine Anchylose zu verhüten, streckte und bog er das Glied bei jedem Verbande, wobei er den getrennten Knorren mit dem Finger zurückdrückte. Bei gebogenem Schenkel fühlte Herr S. den Bruch ganz genau, und fand dann auch eine ungewöhnliche ebene Fläche unterhalb der Kniescheibe. Noch jetzt konnte dee Kranke das Knie strecken und biegen. Kurz vor dem Tode kam auch eine Erhöhung am äusseren Rande des ligam. patellae inf. zum Vorschein. Am 20sten Juli starb der Kranke plötzlich apoplektisch.

Leichenöffnungsfund. Ein großes Blutextravasat unter der Haut des ligam. patellae inf., das ganze Kniegelenk mit geronnenem Blute angefüllt, kein Eiter da. Durch zwei Zoll lange Brüche, welche oben von den Rändern der Gelenkflächen der Knorren der Tibia anfingen, und nach unten verliefen, waren die beiden Knorren der Tibia von dieser getrennt. — Der Bruch des äusseren Knorren der Tibia begann am inneren Rande der Gelenkfläche desselben, der des inneren aber, mit Splitterung, etwas unterhalb des äusseren Randes der Gelenkfläche desselben. Die Spina tibiae und die Insertion des ligam. patellae inf., waren unversehrt. Von der acclivitas tibiae waren drei kleine Knochenstückchen gelöset, die unter sich und mit dem äusseren Horne des halbmondförmigen Knorpels verbunden waren. Ein kleines Stück war von der innern Fläche des innern Knorrens des

Oberschenkelbeins getrennt. Ein Querbruch fand unter dem Kopfe des linken Wadenbeins Statt. Keine Spur von Kallus.

9. S. B. Svendsen's Fall einer dreieckigen, in die Brusthöhle eingedrungenen Stichwunde, welche glücklich ablief. Ein drei und zwanzigjähriger Soldat, Brandtweintrinker, der die Nacht trunken und wüthend von den Nachtwächtern ergriffen, und in die Wache gesetzt war, wurde noch halbtrunken am 1sten Februar 1823 in das Militärhospital gebracht. Zwischen dem rechten Schulterblatte und dem Rückgrate fand sich eine dreieckige noch blutige Wunde, welche am Rande des Musc. trapezius saß, einen halben Zoll vom hinteren Rande des Schulterblattes, und einen Zoll von ihrem hinteren Winkel entfernt. Er hatte einen heftigen Schmerz, der von der rechten Schulter durch die rechte Brust zur Herzgrube sich verbreitete, athmete schwer, und hustete oft blutigen Schaum aus. Der Puls voll und gespannt. Die Rückenlage allein erträglich. Die Veranlassung zu dieser Wunde konnte auf keine Art, nicht einmal durch ein gerichtliches Verfahren ausgemittelt werden. Die Wunde ward mit einem Schwamme gereinigt, Charpie aufgelegt, über diese ein Leinwandstück und Heftpflaster, wobei die äussere Wunde später heilte. Zugleich wurde ein Aderlaß von zwanzig Unzen gemacht, das Blut war nicht sehr fest, und ohne Speckhaut. Innerlich von einer Kamfermixtur aller zwei Stunden einen Eßlöffel, Einreibung der Brust mit flüchtiger Salbe, ruhige Lage, strenge Lebensweise. Abends nur noch Schmerz in der Herzgrube, das Athmen sehr beschwerlich und pfeifend, Bluthusten häufig.

Puls voll und hart. Aderlaß von zwanzig Unzen. Ein abführendes Klystier. — Den 2ten Februar. Athmen freier, statt Blut hustet der Kranke eine Menge eines gelben dicken Eiters aus. Sonst Alles beim Alten. Aderlaß von zwanzig Unzen. Die Wunde war wahrscheinlich, ihrer Form nach zu schliessen, durch ein Bayonett gemacht. Der Kranke lag auf der rechten Seite. Abends noch immer Schmerz in der Herzgrube und starkes Fieber. Aderlaß von zwanzig Unzen. Starke Speckhaut des Blutes. Den 3ten Februar. Kein Schlaf; leichtere Bewegung des Körpers. Schmerz im rechten Hypochondrium. Der Eiter mit Blutstreifen gemischt. Schneller Puls, viel Hitze. Aderlaß von zwanzig Unzen. Den Tag über viel Schlaf. Den 5ten Februar. Husten seltener, Auswurf sparsamer, besserer Schlaf. Athmen noch erschwert, Appetit. Am vorigen Tage wurden noch zwanzig Unzen Blut gelassen. Den 10ten Februar. Nachts reichlicher Schweiß, die linke Seitenlage die erträglichste. Der Husten selten, doch der Auswurf wieder etwas mit Blut gemischt. Schmerz in der Herzgrube und Lebergegend. Die Wunde kleiner. Appetit gut. Nachmittags heftiger Kopfschmerz mit vollem Pulse. Aderlaß von zwanzig Unzen. Darnach Besserung. Senfteige an die Waden. — Den 12ten Februar. Abwesenheit von Schmerzen, keine Eßlust, heftiger Kopfschmerz, voller, schneller, etwas gespannter Puls, Schlaflosigkeit, starker Husten, Durchfall. Aderlaß von zwanzig Unzen, eine Auflösung von Salpeter ohne Kamfer, und Senfteige an die Waden. — Den 15ten Februar. Die Wunde ist vernarbt, der Kranke bessert sich, Husten selten, Auswurf sparsam, schleimig,

langsamer, weicher Puls. Mixt. nitros - camphorat. Den 18ten Februar. Besserung. Wegen anhaltenden Husten und Auswurf erhielt der Kranke Morgens und Abends vier Gran Calcaria sulphurata mit zehn Gran Stärke. — Den 21sten Februar. Der Schmerz im rechten Hypochondrium fehlt ganz. Auswurf etwas blutig, Husten in der Nacht, mit Spannung in der Brust. Den 26sten Februar. Besserung. Isländischen Moosaufguß, bei den übrigen Mitteln. Den 8ten März. Wegen stärkeren Husten ein Zugpflaster auf die Brust. Milchkost. In der Leber- und der Herzgrubengegend fühlte man einen harten schmerzhaften Körper, die Leber. Den 27sten März. Fortwährende Besserung. Geschwulst weniger schmerzhaft, stinkender Athem. Täglich vier und zwanzig Unzen Löwenzahn-Abkochung. Auswurf chocoladenfarbig. Den 7ten April. Der Kranke hustete in der letzten Zeit wieder etwas Eiter und Schleim aus, zuweilen mit Blut gemischt, erhohlte sich aber sehr. Den 20sten April. Der Kranke war sehr schlecht, viel Husten, Durchfall, Dyspnöe, reichlicher Schweiß, hektisches Gesicht, Eiterauswurf. Alle Arznei ward ausgesetzt. Den 8ten Mai. Der Kranke besserte sich täglich beim Genuß eines starken Bieres und Haferschleim. Am 14ten September wurde der Kranke geheilt entlassen, die Geschwulst der Leber, der Husten und Auswurf u. s. w., waren ganz verschwunden.

Wahrscheinlich hatte der Mann vor der Verwundung eine Vomica clausa, die durch das Bayonett geöffnet wurde. Ob die Geschwulst der Leber nur sympathisch war,

oder durch eine Ecchymose oder ein Emphysem der Leber bedingt, entscheidet der Verf. nicht.

10. J. G. Lind von einer durch eine Geschwulst im Gehirne entstandenen eigenthümlichen Krankheit. Ein zwei und vierzigjähriger pedantischer Mann, kam am 5 August 1826 in Hrn. L's. Behandlung. Seit vierzehn Tagen konnte er seinen Geschäften nicht vorstehen, und that Alles verkehrt. Sein Gesicht war nicht verändert, der Gang unsicher, wankend, die Hände etwas zitternd, der Blick auf einen Punkt oft stier geheftet. Die Antworten kurz, albern, langsam. Zuweilen lachte er, und sagte Sprichwörter her. Er war sehr folgsam, hatte aber das Gedächtniß für das Geschehene und für Zahlen verlohren. Stuhlgang träge. Schlaf wenig, kein Fieber. Der Zustand des Kranken glich dem der Geistesschwäche (Fatuitas). Ursache nicht bekannt. Doch hatte der Kranke einige Zeit an Kopfschmerz während starker Sonnenhitze gelitten. Den Tag vorher war er zur Ader gelassen. Hr. L. legte Blutigel an den Kopf, kalte Waschungen und Umschläge auf den Kopf, innerlich Salpeter und Weinsteinrahm, vegetabilische Kost. Später erhielt er Brechweinstein mit Tart. tartaris., ersteren bis zu anderthalb Gran alle zwei Stunden ohne Wirkung. Blutigel wurden ab und an gesetzt, und kalte Begiessungen des Kopfes angewandt, jeden dritten Tag ein Abführungsmittel. Ein Zugpflaster in den Nacken, und ein Brechmittel, allein ohne Erfolg. Der Kranke schlief dabei gut, aß mit Lust, doch nahm die Lähmung der Beine allmälig überhand, die Gesichtszüge wurden hängend, er sprach fast gar nicht, konnte auf Fragen nicht mehr antworten. Der Harn floß Nachts unwillkührlich ab.

Hr. L. glaubte, eine Ausschwitzung sey im Gehirne, und gab daher vers. Quecksilber und Fingerhut, wobei täglich zweimal Stuhlgang erfolgte. Der Kranke ward immer schlechter, er erhielt nun die Kamfermixtur, wornach er aber sogleich heftig erbrach, dann einschlief bei ruhigem Pulse und natürlichem Athmen, die Puls ward aber nach und nach langsamer und schwächer, am 3ten September starb der Kranke.

Leichenöffnung. Nach Eröffnung der Hirnschaale fand Hr. L. die Pacchionischen Drüsen so groß, daß sie die entsprechende Stelle des Schädels, zur Dicke eines Kartenblattes verdünnt hatten, sonst war der Schädel sehr dick. An der vorderen Commissur des Gehirns, aber nach der linken Hemisphäre hingeneigt, fand sich eine Geschwulst, die mit einer Fettmasse umgeben war. Sie war mit der Hirnmasse fest vereint. Die Höhlen strotzten von Wasser, so daß sie wie Blasen erschienen. Die Geschwulst, die in die Höhlen hineinragte, hatte eine knorpelige Härte, die Größe eines Hühnereies, und saß genau an der Stelle des linken gestreiften Körpers, und eines Theiles der anderen Hirnhalbkugel. Keine Spur von Entzündung, keine Blutüberfüllung fand sich irgend wo.

11. C. M. Lunding's praktische Beobachtungen. 1) Carcinom der Brust. Eine acht und dreissigjährige Bauerfrau, stark und gesund, gebahr leicht das dritte Kind. Während des Stillens entstand ohne Ursache eine schwere schmerzhafte Geschwulst in der rechten Brust, mit bläulicher Hautbedeckung, und bald bildete sich ein krebsartiges Geschwür auf derselben. Durch die Eit

erung, die beständigen Schmerzen, und Schlaflosigkeit war die Kranke ganz erschöpft. Hr. L. fand ein Geschwür, so groß wie die ganze, bedeutend große Brust, mit deutlichem, krebshaftem Charakter, hektisches Fieber, und stark angeschwollene Achseldrüsen. Er schnitt, bei sehr geringem Blutverluste, die einige Pfunde schwere Brust aus, und mit Schwierigkeit die Achseldrüsen. Nach einigen Wochen war die Wunde schön und fest vernarbt, die Kräfte kehrten wieder, und die Kranke ging wieder an ihre Arbeit. Nach einem Jahre wurde sie wieder schwanger. Es bildete sich unter inneren Schmerzen in der Gegend des Brustbeins eine harte, unbewegliche, täglich wachsende Geschwulst am Seitenrande des Brustbeins, und eine taubeneigroße Geschwulst in der linken Achselhöhle, einige Drüsen in der rechten, schwollen auch wieder an. Die Narbe veränderte sich nicht. Verschiedene Mittel veränderten die Geschwulst des Brustbeins nicht, die großen Schmerzen linderte der Mohnsaft. Im siebenten Monathe gebahr die Frau ein todtes Kind, und starb zwei Tage darauf. Die Leichenöffnung wurde nicht gemacht.

Die gewöhnlichen Ursachen eines Carcinoms der Brust, Unfruchtbarkeit, unregelmäßiger Monathsfluß u. s. w. fehlten in diesem Falle. Die Kranke scheint an einer krankhaften Reproduktionskraft gelitten zu haben, welche den Untergang des Organismus herbeiführte, als sie durch die Schwangerschaft zu sehr gesteigert wurde.

2) Ueber die sogenannte Vaskulargeschwulst der Harnröhrenmündung. Ein zwanzigjähriges, zartes, blühendes Mädchen litt, nachdem sie ein Nervenfieber mit Mühe überstanden hatte, an Schmerzen in der Unterbauch-

gegend und beim Harnabgange. Ohne Erfolg wurden viele krampfstillende Mittel angewendet. Nach einigen Jahren verheirathete sie sich. Der Beischlaf war sehr schmerzhaft, ward zuletzt gar nicht mehr ertragen. Die Schmerzen nahmen nun auch noch bei der Körperanstrengung, besonders beim Fahren, und durch Erkältungen zu. Vom Manne erfuhr der Verf., daß die Schmerzen am oberen Theile der Geschlechtstheile an einer begrenzten Stelle ihren Sitz hätten, sie seien schneidend und stechend, und würden durch die leiseste Berührung vermehrt. An jener Stelle sei ein dunkelrother Fleck. Die Regeln hatte sie ordentlich. Hr. L. erlangte endlich eine Okularinspektion, konnte aber nichts genau erkennen, er verordnete Blutigel um den Fleck, und narkotische Ueberschläge. Die Blutigel aber erregten einen heftigen Mutterblutfluß, nach welchem die Frau mehrere Wochen das Bett hüten musste. Bei einer genauern Untersuchung fand er später die Harnröhremündung ausgefüllt von einem weichen, gallertartigen, halbdurchsichtigen, glatten, purpurfarbenen Auswuchse, der eine Erbse groß aus der Harnröhre hervorragte, und sehr empfindlich war. Saxtorph, der zugerufen wurde, rieth die Geschwulst abzubinden. Doch riß die Zange, mit der man die Geschwulst festhielt, stets aus, und es blieb auch zuletzt etwas von ihr in derselben. Man fand, daß sie mit dem unteren Theile der Harnröhre zusammenhing, durch einen schmalen und langen Stiel; wie weit sich diese hinein erstrecke, war nicht zu ermitteln. Wenig Blut floß dabei ab. Man nahm, was man fassen konnte, weg, und ätzte den Rest mit Höllenstein, was später einmal wiederhohlt ward, da die Geschwulst gewachsen war. Doch hatte sich die Emp-

findlichkeit verlohren, und die Kranke wurde Mutter. Nach dieser Zeit war die Geschwulst noch da, eher größer als kleiner, doch ohne Beschwerden zu erregen.

Diese Geschwulst hat einige Aehnlichkeit mit dem von Clarke (Observations on the Diseases of Females, &c.) beschriebenen tumor vascularis orificii urethrae, und ist auch von Boyer beobachtet. Auch Clarke empfiehlt die Unterbindung und Aetzmittel, und lässt, wenn die Geschwulst innerhalb der Gebährmutter ist, ein Bougie tragen. Boyer räth das Abschneiden, und nachherige Brennen der Geschwulst.

12. J. C. Müller's Bemerkungen über die Verrenkung des Radius und ihre Folgen. Ungewöhnlich ist die Verrenkung des Radius nach Oben und Hinten, die Verf. an sich selbst beobachtet hat, und die schwer zu erkennen ist. Auf einem Krankenbesuche am 25sten October 1823, warf er mit dem Wagen um, und fiel mit der ganzen Körperschwere auf den an die Brust anliegenden linken Arm: er hatte sogleich heftige Schmerzen, und konnte nicht aufstehen. Der Arm schwoll sehr an, und aus einer Wunde floß viel Blut. Herrn M's Collegen, Mikisch und Münsted, glaubten die Ulna sei in ihrem oberen Drittheile gebrochen: ob auch der Radius, ward nicht bestimmt. Das Gelenk schmerzte sehr bei Berührung, doch konnte er den Arm beugen und ausstrecken, und auch etwas nach vorn und hinten bewegen. Von einer Verrenkung entdeckte man keine Spur. Bei ausgestrecktem Arme ward dieser Arm verbunden, waagerecht gelegt mit großer Erleichterung. Am folgenden Tage fand Verf. eine kegelförmige Hervorragung in der Gegend des äusseren Con-

dylus, wo die Haut schwärzlich, gespannt und schmerzhaft war. Nach zehn Tagen hatte sich dies nach Blutigeln und warmen Umschlägen verloren, und die kegelförmige Hervorragung ließ sich hin und her bewegen. Man hielt sie für den vom Knochen getrennten äußeren Condylus. Nach vier Wochen war der Bruch der Ulna geheilt, die Hervorragung aber unverändert. Die Bewegungen des Armes gingen später leicht von Statten. Im April 1824 zeigte Herr M. den Arm seinem Collegen Hjort in Aarhuus, und er fand, daß der kegelförmige Knochen mit dem Radius die gleichen Bewegungen machte, also das Capitulum desselben seyn müsse, mithin hier eine Verrenkung des Radius nach Oben und Hinten sey. Der Arm war vom Olecranon bis zum Capitulum Ulnae um vier Zoll zu kurz. Herr M. kann den Arm frei gebrauchen, doch ermüdet er leicht. — Die Zeichen dieser Verrenkung sind demnach.

1) Eine, die Ulna getroffene, äussere gewaltsame Verletzung.

2) Ein deutlicher Bruch der Ulna.

3) Ein eigener Schmerz in den äusseren Theilen des Ellbogengelenkes, der durch die leiseste Berührung vermehrt wird.

4) Große Zusammenziehung des Vorderarmes.

Die Verrenkung kann nur zu Stande kommen, wenn die Ulna gebrochen und das ligam. annulare gerissen ist.

13. P. H. Hjorth's Krankengeschichte und Leichenbefund einer Krankheit des Schädels und Gehirns. Ein neun und dreissigjähriger gesunder, oft verwundeter und viele Strapazen erduldet habender Soldat bekam Anfangs April 1823 einen drückenden Schmerz im

Hinterkopfe, so heftig, und mit solchem Schwindel, daß, wenn er den Kopf niederbückte, es ihm vor den Augen schwarz wurde, und der ganze Körper nach vorn niederfiel. Nach Aderlaß, Blutigeln, Fußbädern, Zugpflastern in dem Nacken, und salzigen Abführungen verlohr sich nach drei Wochen Alles. Nach fünf Wochen kehrte das Uebel wieder, und Herr H. erfuhr von der Frau, daß der Kranke seit dem ersten Anfalle, den früher sehr starken Genuß des Branntweins ganz aufgegeben habe. Herr H. rieth dem Kranken, den mäßigen Genuß desselben wieder an, weil die ganz veränderte Lebensweise ihm nicht ohne Einfluß auf die Gesundheit des Mannes zu seyn schien. Nach sechs Wochen verließ der Kranke, nachdem er nur einmal zwei Löffel Branntwein mit großem Widerwillen genommen, und nur ein kühlendes Pulver mit Baldrian gebraucht, wie es schien, gesund, das Hospital. Im Oktober aber klagte der Kranke über Mattigkeit und Müdigkeit der Glieder, trägen Stuhlgang, Harnbeschwerden, Heißhunger. In dem Nacken ließ Verf. Brechweinsteinsalbe einreiben, welches wenig jene Schmerzen erleichterte. Die gegen Würmer und Hämorrhoiden gewöhnlichen Mittel, halfen Nichts; am besten linderte das Pulvis refrigerans mit Baldrian, die Schmerzen. Der Kranke befand sich im März 1824 eben so, war nicht abgemagert, klagte über vermehrte Mattigkeit. — Um diese Zeit hatte er große Neigung zum Liegen, und wurde oft am Tage von Sopor befallen, er antwortrte mit jedem Tage unverständlicher, und sein Blick war oft stier und lange auf einen Gegenstand gerichtet. Verf. wandte im Nacken zu beiden Seiten der Darmfortsätze des Rück-

grats, das Glüheisen an. Nach einigen Tagen starb der Mann.

Leichenöffnung. Der Schädel an mehreren Stellen, besonders in den Schläfen, sehr dünn. Sechszehn Vertiefungen, von der Größe einer Erbse, auf der inneren Fläche der Scheitelbeine und des Stirnbeins, besonders nahe bei der Pfeilnaht und der crista interna des Stirnbeins, die durch eine dünne Knochenlage von Aussen bedeckt waren. Sie entsprachen kleinen Körpern auf der blutreichen harten Hirnhaut, und bestanden aus der Rindensubstanz des Gehirns. Das Gehirn war sehr weich, aus der rechten Höhle flossen drei Unzen hellen Wassers, worauf die kleinen Geschwülste verschwanden, auch in der linken Höhle waren drei Unzen Wasser. — Auf der unteren Fläche der vorderen und mittleren Lappen des Gehirns. fanden sich viele kleine Körper, die durch die harte Hirnhaut drangen, und auf dem entsprechenden Knochen Gruben gemacht hatten. Auf dem Knochen der Orbita fanden sich viele Löcher. — Unter dem kleinen Gehirne fand sich ein hühnereigroßer Körper, ein wirklicher Markschwamm, der mit der linken Hemisphäre desselben durch kleine Anhänge verbunden war. Der größte Theil des linken Felsenbeins war absorbirt. —

14. Dr. Mikisch, über einen selten vorkommenden Selbstmord. Eine ungebildete Bauerfrau von sieben und vierzig Jahren, und untadelhaftem Lebenswandel, lebte mit ihrem Manne, dem sie zwei Kinder gebahr, in Unfrieden, woran die Mutter des Mannes Schuld seyn sollte. Nachdem die Frau ein Jahr lang an heftigen, hysterischen Beschwerden gelitten, viel Nahrungssorgen und

häuslichen Zwist gehabt, und schon einen vergeblichen Versuch sich zu ertränken gemacht hatte, machte sie sich, nachdem sie am 23sten Juni 1822 das Abendmahl genommen, mit einem spitzen Tischmesser in die vordere Hälfte des Halses einen so tiefen Queerschnitt, daß ein Viertel des Durchmessers der Luftröhre eingeschnitten war. Viel Blut war aus der Schilddrüsen-Schlagader geflossen. Die Kranke wurde in das Hospital gebracht, wo die Wunde bald heilte, und ihr Gemüth ruhiger wurde. — Sie wurde im Juli aus dem Hospital entlassen, da Herr D. ihr gesagt, der Prediger ihres Ortes werde für eine bessere Existenz sorgen. Nach einer Stunde aber ward Herr D. zu ihr gerufen, sie hatte wieder Hand an sich gelegt. Er fand sie zwischen dem Bette und Stuhl todt liegen, neben ihr ein drei Zoll breites, spitzes Messer, und einen Blutverlust von acht Unzen. Im Nacken fand er eine Queerwunde, die, so viel er sehen konnte, zwischen dem ersten und zweiten Wirbelbeine in das verlängerte Mark eindrang. — Es ergab sich aus einem gerichtlichen Verhör, daß die Selbstmörderin einem Mädchen das Messer weggenommen, und bald darauf todt auf ihrem Bette gefunden sey. Bei der Leichenöffnung fand sich eine Queerwunde im verlängerten Marke; auf der inneren Fläche der Luftröhre eine Queernarbe.

15. S. Wendelbab's Beobachtungen über die Wassersucht der Scheidenhaut des Hodens, durch wiederhohltes Abzapfen des Wassers geheilt. Herrn W's Vorgänger auf der Soroe'schen Akademie, Dr. Carstensen, bekam nach einer Erkältung im Jahre 1800 eine rosenartige Hodengeschwulst, und darnach all-

mälig einen Wasserbruch, der seinen Sitz in der Scheidenhaut des linken Hodens hatte, er war so groß, daß der Penis fast verschwunden war. Der Hode lag nach Hinten und Oben. — Eine Radikal-Operation wollte der Kranke nicht, sondern wünschte die Punktion, die ihm der berühmte Callisen sehr empfohlen. Im October 1808 machte Herr W. mit einem zwei Zoll langen kleinen Troikar, den er am hinteren und unteren Theile des Hodensackes einstieß, die Punktion. Nach und nach wurden zehn Unzen klaren Wassers entleert. Nachbehandlung wie gewöhnlich. Anfangs Februar 1809 wurden sechs Unzen Flüssigkeit, im September vier Unzen, Ende Septembers vier Unzen, und im August 1810 zwei Unzen ausgeleert, die etwas mit Blut gemischt waren. — Nach zehn Jahren hat sich kein Wasser angesammelt. — Ein drei und zwanzigjähriger Bauer fiel am 24sten Juli 1817 vom Wagen auf die Geschlechtstheile. Der Hodensack geschwollen, mit Blut unterlaufen, heftige Schmerzen. Aderlaß von zwölf Unzen. Mixt. camphorat mit Salpeter. Umschläge von Essig, Wasser und Salpeter. Am folgenden Tage derselbe Zustand. Aderlaß von acht Unzen. Blutigel an den Hodensack, eine eröffnende Latwerge. Am folgenden Tage wieder Aderlaß von acht Unzen. Nach und nach ward der Kranke hergestellt, und trug einen Tragebeutel, weil im linken Hoden eine kleine Härte zurückgeblieben war. Im December desselben Jahres war die Geschwulst ohne Schmerz größer geworden, und Herr W. fand einen beginnenden Wasserbruch der Scheidenhaut des linken Hodens. Im Anfang April 1818 machte er die Punktion, und entleerte vier Unzen hellen Wassers, im August drei Unzen, im März

1819, nur eine dickliche und mit Blut vermischte Flüssigkeit, in geringer Menge. Nach acht Jahren befindet sich der Kranke ganz wohl.

16. F. G. Howitz Geschichte einer Sackwassersucht des linken Eierstocks. Eine vier und vierzigjährige, gesund aussehende Frau, Mutter zweier Kinder, hatte seit einem Jahre einen dumpfen Schmerz, ein Gefühl von Schwere, tief in dem Unterleibe, der sich zuweilen zum linken Schenkel verbreitete. Der Leib war in den letzten Monathen gleichmäßig geschwollen, die Regeln vor einem halben Jahre ausgeblieben. Der Stuhlgang träge. Durch Abführmittel erleichterte Herr H. ihr ihren Zustand etwas. Nach sechs Wochen erlaubte sie eine genaue Untersuchung des Bauches, und er fand in der linken Darmgegend eine widernatürliche Geschwulst von der Größe einer Faust, etwas beweglich, unschmerzhaft, vom Eierstocke deutlich ausgehend. Nach dem ersten Wochenbette vor zwanzig Jahren hatte sie eine Unterleibsentzündung gehabt, die lange Schmerzen in der linken Seite nachließ: auf der rechten Seite konnte sie nie gut liegen, es war ihr, als falle eine Kugel zu dieser Seite hin, welches Gefühl sie auch beim Fahren hatte. — Die innere Untersuchung gab, ausser einem geringen schiefen Stande des Muttermundes, keinen Aufschluß. Ohne Erfolg wurden innerliche und äusserliche auflösende Mittel gegeben. Die Geschwulst vergrößerte sich, bildete mehrere kleinere Geschwülste, ward sehr schmerzhaft, der ganze Bauch trieb auf, die Füße schwollen nicht. Die Harnabsonderung normal. Die Regeln kehrten sparsam wieder. Ende 1820 magerte die Kranke ab, ward schwach. Anfangs 1821 fühlte Herr H.

deutlich Schwappen in der Geschwulst, die Kranke ward schwächer, lag sich durch, hatte Athmungsbeschwerden u. s. w. Am 24sten April 1821 machte er den Bruchstich auf gewöhnliche Weise, und entleerte siebzehntehalb Maas seröser, halb gallertartiger, halb breiiger weißgrauer, blutiger, etwas stinkender Flüssigkeit. Die Kranke erhohlte sich bald. Im Herbst mußte er die zweite Punktion machen. Nachdem sieben Maas ausgeflossen, stockte der Ausfluß plötzlich. Am 7ten Januar 1822 die dritte Punktion, wodurch zwei und dreißig Maas ausgeleert wurden, am 16ten März wurden drei und vierzig und ein halb Maas, am 8ten Mai fünf und vierzig, am 24sten Juni acht und vierzig, am 13ten August fünf und vierzig, am 7ten Oktober drei und vierzig, am 18ten November drei und dreissig drei viertel, am 28sten December sieben und dreissig, am 5ten Februar 1823 acht und dreissig Maas ausgeleert. Zwischen der zweiten und dritten Punktion stellte sich ein nagender Schmerz über den ganzen Leib ein, der zuletzt viermal des Nachts wiederkehrte, und nur dem Mohnsafte wich. — Die Eßlust schwand ganz, der Durst mäßig, der Durchfall stets normal, der Stuhlgang träge, der Puls häufig, schwach. — Wenn auch die Punktionswunde vollkommen geschlossen war, bemerkte die Kranke doch mehrmals, daß der Leib naß wurde, die Flüssigkeit floß aus kleinen Tuberkeln, die auf der Haut des Bauches sich befanden. Nach der letzten Punktion erschien keine Erleichterung. Am 7ten März starb die Kranke.

Leichenöffnungsbericht. Der Leib sehr ausgedehnt, der Nabel verstrichen, keine Wassergeschwulst. Das Bauchfell etwas entzündet. Vom kleinen Becken bis zum Magen

lag ein röthlich-weißer Sack, der durch Gefäße mit Bauchfell und Netz lose zusammenhing, alle Eingeweide bedeckte, die Dicke der harten Hirnhaut hatte, und dreißig Maas eines gelblichen Wassers enthielt. Spuren der Punktion fanden sich nicht in ihm. Die Gedärme waren sehr dünn und zart. Der Sack entsprang vom linken Eierstocke, der theils häutig, theils tuberkulös war. Wo beide Theile in einander übergingen, fanden sich ungestielte, gleichsam durch eine Duplikatur des Sackes gebildete Blasen von verschiedener Größe. Der tuberkulöse Theil saß in der linken Seite des Beckens, reichte bis zum Nabel, und bestand aus unzähligen, taubenei- und faustgroßen Tuberkeln, von denen einige eine trübe, eiterartige Flüssigkeit enthielten, andere einen Brei, andere helles Wasser. Viele waren geborsten, und hingen mit dem großen Sacke zusammen. Dieser Theil und der leere Sack, wogen sechs Pfund. — Der rechte Eierstock war gesund. Die Gebährmutter, zur linken Seite des Leibes gezogen, gesund. Das Herz sehr klein, die Leber länglicht.

17. W. Klingberg von einem bedeutenden Milchabscesse. Eine sieben und zwanzigjährige Frau verlohr, als sie sieben Monathe schwanger war, ihre beiden Kinder am Keuchhusten, und klagte bald über einen spannenden Schmerz in beiden Darmgegenden, als wenn das Kind die Lage plötzlich verändert hätte. Später zog sie sich durch Durchnässung, einen vorübergehenden Rheumatismus der rechten Lendengegend zu. Sie brachte zu gehöriger Zeit ein todtes Kind zur Welt, das durch die Wendung gehohlt wurde, und verspürte bald einen heftigen anhaltenden Schmerz in der Unterbauch- und Lendengegend.

Der Leib gespannt, große Unruhe, heftiges Fieber. Sparsame Bronchien. Am zweiten Tage floß viel klumpigtes Blut, mit etwas Erleichterung ab. — Der Schmerz fixirte sich in der linken Lendengegend, ging dann zur rechten, steigerte sich bei Berührung sehr. Die Brüste enthielten fast gar keine Milch. Das Fieber währte fort, mit kleinem, häufigem Pulse und großer Kraftlosigkeit. Die Kindbettreinigung hörte bald auf, es entstand eine heftige, eiterartige, stinkende Leucorrhöe. In der Scheide war Alles gesund. Hektisches Fieber. Herr K. entdeckte endlich vier Wochen nach der Entbindung, in der rechten Lendengegend, die noch immer schmerzte, in der Tiefe eine harte, große flache Geschwulst, die etwas unterhalb der untersten Rippe begann, und sich bis zu der Seite der Lumbalwirbel und zum Heiligenbein erstreckte. Empl. diachyl. c. Gummi, warmer Verband. Nach einer Woche in der Tiefe etwas Schwappen. Als Dr. Saxtorph und Verf. die Geschwulst, die sie durch einen tiefen Einschnitt öffnen wollten, stark befühlten, verschwand sie plötzlich, und zugleich stürzte aus der Scheide eine große Menge einer eiterartigen Flüssigkeit. Nach zwei Tagen hatte sich die Geschwulst wieder etwas gehoben, und der Verf. öffnete sie durch einen tiefen Einschnitt, wobei zwei Schlagadern unterbunden werden mussten. Es sprang aus der Oeffnung ein Strahl einer dünnen, grau weissen, heftig stinkenden Flüssigkeit. Hr. K. erweiterte die Wunde auf einer Hohlsonde zu anderthalb Zoll, wobei stromweise die Flüssigkeit ausfloß. Das Heiligenbein und die benachbarten Knochen, waren nicht entblößt. Die Wunde ward zweckmäßig verbunden. Die Kranke fühlte sich sehr erleichtert,

Eßlust und Kräfte kehrten wieder, der Ausfluß wurde allmälig dicker, sparsamer, gute Fleischwärzchen, nach wenigen Wochen vollständige Vernarbung und Heilung. Die Regeln stellten sich in der zehnten Woche nach der Entbindung ein, sie wurde wieder schwanger, durch Schreck entstand im dritten Monathe ein Umschlag, aber ein so bedeutender Blutfluß, daß die Kranke kaum dem Tode entging. Nach achtzehn Monathen gebahr sie mittelst der Wendung ein gesundes Mädchen, das sie selbst stillte. Hernach ward sie noch zweimal glücklich entbunden, zum drittenmale aber bekam sie ein Kindbettfieber und starb.

18. C. C. Withusen's Bemerkungen über das Osteosarkom des Unterkiefers.- (Mit drei Kupfertafeln. Das sicherste Heilmittel bei dieser Krankheit bleibt die Exartikulation des Unterkiefers, oder die theilweise Ausschneidung desselben. Man hat diese Operation, theils bei tiefen Zerstöhrungen des Unterkiefers, die von bösartigen Geschwüren der denselben bedeckenden Weichtheile entstanden, theils und besonders bei verschiedenartigen Geschwülsten gemacht, welche vom inneren zelligen Theile des Knochens ihren Ursprung nahmen, und meistens durch eine Krankheit der Zähne entstanden. Nach anhaltenden, oft halbseitigen Kopfschmerzen ähnlichen Schmerzen, erscheint äusserlich die Geschwulst entweder am Alveolarrande oder an einer der beiden Oberflächen des Knochens, der allmälig aufgesogen wird, knochigte Massen werden in Lamellen- und Faserform an anderen Theilen des Knochens zugleich abgesetzt. Mit der Zunahme der bald glatten, bald knotigen Geschwulst, schwillt der Knochen

an, die Zähne werden lose, die Zunge wird zur entgegengesetzten Seite gedrückt, die Mundhöhle ausgefüllt, und der Unterkiefer gegen den Hals gedrängt. Die Geschwulst geht oft bis zur Schläfengrube, erreicht oft die Größe eines Mannskopfes. Das Gewebe derselben ist sehr verschieden, bald knochenhart, bald schwammig, zellig, fleischig, gehirnähnlich, oft zeigen sich in derselben Zellen, häutige, knochigte Zwischenräume, die bald blutige, bald wässrige, bald chocoladenfarbige Flüssigkeiten enthalten. Einige Geschwülste sind weniger bösartig, die Constitution leidet nicht sehr dabei, sie können leicht von den benachbarten, gesunden Theilen getrennt werden, andere sind sehr bösartig, sehr schmerzhaft, schwammartig, die Constitution leidet sehr, die Vorhersagung ist schlecht zu stellen. Die Engländer nennen diese Uebel Osteosarcoma, Exostoses cartilaginosae und fungosae, die Franzosen den Krebs des Unterkiefers, die Deutschen (Gräfe) Hyperostosis.

Den Unterkiefer exstirpirte zuerst Deaderick. (Was später hierüber bekannt geworden ist, findet sich theils in diesem Magazin mitgetheilt, theils in einem Aufsatze des Dr. Behre in Rust's Magazin Bd. 23.)

Im Jahre 1827 wurde der Unterkiefer im Friedrichs-Hospitale zweimal exartikulirt.

1) Ein funfzigjähriger, früher gesunder Mann, hatte am linken Unterkiefer eine Geschwulst. Vor neun Jahren waren ihm zwei Backzähne ausgezogen, und die Wurzeln zurückgeblieben, er litt nun viel an Schmerzen an diesen Stellen. Im letzten Jahre war die Geschwulst schnell gewachsen, und reichte vom zweiten Backenzahn bis zum Kronenfortsatze An ihrer Grundfläche maas sie im Um-

26 *

kreise zehn Zoll, von dieser bis zur höchsten Stelle fünf Zoll, und von vorn nach hinten sechstehalb Zoll. Die äussere Fläche war ungleich, einige Stellen knochenhart, andere weich, die innere Fläche war glatter, vorn hart, hinten weich und fluktuirend. Beide Fortsätze schienen gesund. Die innere Fläche des Unterkiefers war von der Geschwulst frei. Der Unterkiefer konnte bewegt werden. Schmerzen nur in der linken Kopfhälfte. Sonst befand der Kranke sich wohl. Im August ward die Operation gemacht. Der Kranke saß auf einem Stuhle, den Kopf nach der linken Seite. Hr. W. begann den Schnitt einen Zoll vom Mundwinkel, und führte ihn an der Grundfläche der Geschwulst halbmondförmig bis zum Gelenke, so daß er überall gleich weit vom hinteren Rande des Kiefers entfernt blieb. Die Art. maxill. extern. war von der Geschwulst gegen das Kinn gedrückt, und ward nicht durchschnitten. Hr. W. bildete nun aus der Wange, dem Kaumuskel, und einem Theile der Ohrdrüse, einen Lappen, den er von der Geschwulst trennte, und gegen die Stirn umschlug. Nach einem Schnitt in dem weichen Theil der Geschwulst, floß eine Menge einer röthlichen, dicken Flüssigkeit aus, und Hr. W. bemerkte eine große Höhle, die umgeben war, von einem theils knöchernen, theils knorpeligen, theils häutigen Balg, und aus dem Knochen hervorging. Er glaubte die Operation beenden zu können, wenn er diese Eiterung der äusseren Lamelle wegnehme, da er vor derselben die innere Lamelle ganz gesuud gefunden hatte, doch war diese es nicht, sondern sehr dünn und durchlöchert, auch drang die Höhle des Knochens bis in den Kronenfortsatz. Der Verf. erweiterte daher den ersten

Schnitt bis zum Mundwinkel, stieß ein schmales spitzes Messer neben der inneren Fläche des Knochens, vom unteren Rande des Kiefers, durch die innere Haut des Mundes durch, legte eine flache Sonde in das Loch ein, und sägte den Knochen von der Geschwulst in der Zahnhöhle des früher ausgezogenen zweiten Backenzahnes durch, dann entblößte er den vorderen und hinteren Theil des Kapselbandes, und lösete die Sehne des Schläfenmuskels vom Kronenfortsatze. Nun konnte er leicht das Kapselband und die Sehne des äusseren Flügelmuskels durchschneiden, dann den Knochen schon nach Aussen drehen, und den M. mylohyoideus neben dem Knochen durchschneiden, zuletzt durchschnitt er die Gefässe. Unterbindungen hatte er nicht nöthig anzulegen. Die Blutung während der Operation war sehr gering, und keine Nachblutung entstand später. Die Wundlippen wurden durch Heftpflaster vereinigt. Im Bette hatte der Kranke heftige halbseitige Kopfschmerzen, und ein krampfhaftes Zittern des ganzen Körpers, was sich durch Mohnsaft verlohr. Der Kranke befand sich sehr gut nach der Operation, hatte wenig Fieber, konnte am zehnten Tage schon Flüssiges schlucken und sprechen, am zwanzigsten Tage feste Speisen geniessen. In der eilften Woche nach der Operation war die Wunde vollkommen vernarbt, Schlucken und Sprechen nicht gehindert. Die Entstellung nicht bedeutend.

2) Im August desselben Jahres ward ein acht und sechszigjähriger, schwacher, abgemagerter Schwede, in das Hospital aufgenommen. Vor acht Monathen war nach heftigen, anhaltenden Schmerzen in den Backenzähnen, an der rechten Seite des Unterkiefers eine Geschwulst ent-

standen, die ein Arzt mit äusseren Mitteln behandelt hatte. Bei der Aufnahme zeigte sich ein krebsartiges, stinkendes Geschwür, das vom Winkel des Kiefers bis zum Mundwinkel sich erstreckte. Der Knochen war auf seiner äusseren Fläche und am Alveolarrande, kariös und sehr geschwollen, und die Zähne wackelten. Die Krankheit des Knochens, erstreckte sich vom zweiten Schneidezahne bis zum letzten Backenzahne. Der Winkel der Kinnlade schien gesund. Nur der unterste Theil der glandula submaxill. war hart. Die ganze Kopfhälfte und die ergriffenen Theile, schmerzten heftig. Esslust war da, Fieber fehlte. Die Weichtheile und der Knochen, wurden vom zweiten Schneidezahne an bis zu dem Theile oberhalb des Kieferwinkels sammt der Submaxillardrüse entfernt. Die Säge brach beim Abtrennen des vordern Theiles des Knochens entzwei. Die Blutung war unbedeutend, unterbunden wurden nur die Kranzschlagader der Oberlippe, und die art. maxill. ext. Keine Nachblutung entstand. Bis zum zehnten Krankheitstage ging Alles gut. Abends starb der Kranke.

Im Anfange des Jahres 1827 war im Hospitale ein Mädchen, das an einer großen Knochengeschwulst der Ulnarseite des linken Armes litt. Sie war ein und zwanzig Jahre alt. Die Geschwulst war ohne bekannte Ursache vor vier Jahren entstanden, anfangs hart, die Haut gesund, nicht entfärbt. Eine tiefe Furche theilte sie in der Mitte, sie hing fest mit der Ulna zusammen. Das Allgemeinbefinden war gut. Nachdem die Geschwulst durch einen Schnitt von einem Gelenke der Ulna zu dem andern entblößt war, und der Musc. extensor carpi ulnaris,

der in der oben erwähnten Furche lag, über den vorderen Theil der Geschwulst zurückgeschoben war, wurde die Geschwulst leicht von den benachbarten Weichtheilen getrennt, und die Ulna oberhalb und unterhalb derselben durchgesägt. Das ligam. inteross. wurde leicht durchschnitten. Die Armschlagader wurde von einem Gehülfen während der Operation zusammengedrückt. Die Blutung war sehr gering, kein Gefäß unterbunden. Die Wundlippen mit Heftpflaster vereinigt, sonst war kein Verband nöthig. Das Wundfieber sehr gering. Am dritten Tage ziemlich starke Nachblutung, der Vorderarm wurde daher mit Binden zusammen gebunden, und Umschläge von Inf. Spec. resolv. kalt gemacht. In der siebenten Woche nach der Operation, war die Wunde fast vernarbt. Nach einem Jahre, wo Hr. W. das Mädchen sah, fand er den Arm etwas dünner und schwächer als den gesunden. Die Enden der Ulna hatten sich abgerundet, und das obere schien durch neue Knochenmassen etwas länger geworden zu seyn.

19. F. W. Mansa über einen angebohrenen Nasenpolypen. (Nebst einem Steindruck.) Einem reifen und lebenden Kinde hing bei der Geburt eine große Geschwulst aus dem Munde hervor. Sie hing bis zur Mitte der Brust, hatte die Größe einer Faust, und eine bräunliche Farbe, schien mit einem, dem kleinen Finger eines Erwachsenen gleichen Stiele, aus dem harten Gaumen zu kommen, wo sie gleichsam mit Fasern umgeben war. Sie ließ sich etwas hervorziehen. Auf der linken Seite derselben saß eine Geschwulst, die die Gestalt einer Niere hatte. Die Substanz des fleischigen, harten, und elastischen Polypen, war mit einer dünnen Haut, der Fortsetzung der

Schleimhaut, bedeckt. Die Lippen schloß das Kind gut, und saugte immer am Stiele des Polypen. Der Verf. legte eine starke Unterbindung an, und ließ dem Kinde Zuckerwasser und Haferschleim einflößen, da es die Mutterbrust nicht nehmen konnte. Am dritten Tage schnitt er die schon stinkende Geschwulst so hoch als möglich, ohne Blutverlust ab. Er fand nun, daß der Polyp aus der hinteren Nasenhöhle entstanden war, und durch den gespaltenen Gaumen durchgedrungen sey. Ein kleiner Anhang hing mit der Aorta zusammen. Der Isthmus faucium war gesund. Die Geschwulst wog zwölf Unzen bürgerlichen Gewichtes. Am vierten Tage konnte das Kind die Brust nehmen, am siebenten erschienen Schwämmchen, und am achten starb es unter Krämpfen. In der vierten Woche der Schwangerschaft wollte die Mutter sich über eine misgebildete Kalbsniere sehr erschreckt haben.

Einen ähnlichen Fall erzählt Otto: Neue seltene Beobachtungen zur Anatomie, Physiologie und Pathologie gehörig. S. 162.

Den Beschluß des ganzen Werkes macht ein Verzeichniß der Abhandlungen, welche in der Versammlung der Gesellschaft von Oktober 1820 bis zum Ende des Jahres 1828 vorgelesen wurden.

Sch—n.

I. Eigenthümliche Abhandlungen.

1. Ueber die vom Hrn. Professor L. Jacobson erfundene Methode den Stein in der Blase zu zermalmen.

Die in diesem Herbste hier Statt gefundene Versammlung der Naturforscher, verschaffte uns auch genauere Kenntniß, einer von dem als Naturforscher, Arzt und Wundarzt gleich ausgezeichneten Professor Jacobson aus Kopenhagen gemachten Erfindung, zur Zermalmung des Steins in der Blase und etwanigen Ausziehung der Fragmente. Schon in der Uebersicht der Verhandlungen der Königl. dänischen Akademie der Wissenschaften *) hat er eine kurze Angabe davon mitgetheilt, aus der Ref. folgendes hervorhebt:

„Professor Jacobson, hat der Gesellschaft die Fortsetzung seiner Arbeiten über das Zermalmen des Blasensteins vorgelegt."

„Da die Instrumente, welche man bisher zum Zerbohren vorgeschlagen und angewendet hat, aus Federstangen,

*) Oversigt van det Koniglige Videnskabernes Selskabs Forhandlinger og ditv Medlemmens Arbeeder for 31 May 1828 tic 31 May 1829 of Etatsraad v Prof. Oerstedt.

die in Röhren eingeschlossen sind, bestehen, so sind sie theils ihres complicirten Wesens, theils ihrer schwierigen Einführung wegen nicht gut anwendbar, weil sie gerade und dick sind, und deshalb die Harnröhre oft vorher durch Bougies erweitert werden muß.“

„Endlich kann man durch das Eröffnen und Schließen der Federstangen in der Blase die Häute derselben zugleich mit dem Steine fassen, und so kann die Zertheilung des Steins, sie geschehe entweder durch das Durchbohren oder Zermalmen, nur sehr langsam vor sich gehen.“

„Diese Instrumente haben daher nicht die Vollkommenheit, welche man wünschen sollte, erreicht, und werden deshalb noch bedeutende Veränderungen erleiden.“

„Der Professor Jacobson hat sich schon lange mit diesem Gegenstande beschäftigt, und ein von ihm erfundenes Instrument, kleine Steine aus der Blase herauszuziehen, im Jahre 1826 der Königlichen medicinischen Gesellschaft vorgelegt. Dieses Instrument hat er nun in dem Grade verbessert, daß man damit im Stande ist, Steine in der Blase zu zertheilen, und die Stücke auszuziehen.“

„Dieses Instrument ist nach ganz andern Principien, als die bis jetzt dazu ausgedachten, construirt; es ist von ihnen ganz verschieden, da es weder gerade ist, noch aus Federstangen besteht. Es hat eine Dicke und Krümmung, die der Form und Bildung der Harnröhre entspricht, kann ohne Schwierigkeit und Schmerz in die Blase eingeführt werden; man kann hiermit sehr leicht die Blase sondiren; vermöge der Art des Eröffnens und Schließens desselben kann man die Häute der Blase nicht fassen; man kann den Stein leicht fangen und dessen Dimensionen damit

bestimmen; es besitzt eine so bedeutende Kraft, daß das damit Erfasste leicht und schnell zermalmt werden kann; und endlich können die kleinen Stücke dadurch auch leicht entfernt werden."

„Der Prof. J. hofft durch die Anwendung dieses Instruments die Kranken von einem Blasensteine, der keine bedeutende Größe erreicht hat, und wo sich die Blase nicht in einem kranken Zustande befindet, befreien zu können; besonders aber erwartet er vielen Nutzen von der Anwendung desselben bei den Kranken, die an Nierensteinen leiden, und wo ein solcher, der in die Blase herabgegangen ist, daselbst eine solche Größe erreicht hat, daß er nicht mehr durch die Kraft der Blase aus der Harnröhre getrieben werden kann. Wenn man dieses Instrument in solchen Fällen anwendet, so kann ein solcher Stein leicht zermalmt, und dadurch einer langwierigen, gefährlichen Krankheit vorgebeugt werden."

Hr. Prof. J. hatte sich, wie er Ref. erzählte, nachdem veranlasst gefunden, der Pariser Akademie der Wissenschaften seine Erfindung mitzutheilen und ihr Urtheil darüber zu erbitten. Dies hielt ihn aber ab, sie der hier stattfindenden Versammlung vorzulegen, *) er ließ sich indeß bewegen, in Gegenwart einiger genaueren Bekannten, die Anwendung seines Werkzeuges hier im allgemeinen Krankenhause an Leichen und Lebenden zu zeigen.

*) Wegen Kürze der Zeit, die durch andere Vorträge ausgefüllt wurde, konnte Herr Professor Jacobson auch in keiner Versammlung der Naturforscher seine Ansichten über die innern Veränderungen des Auges mittheilen, von denen er schon früher etwas in dem bulletin de la societé d'emulatio bekannt gemacht hat. Er war so gütig, dem erwähnten kleinen Kreise sie

Bei der Wichtigkeit des Gegenstandes hält es Ref. für Pflicht, so viel dies aus der Erinnerung möglich ist, das Gesehene (mit Bewilligung des Herrn Prof. J.) mitzutheilen.

Das Werkzeug, dessen sich Herr Prof. J. bedient, hat die Gestalt eines gewöhnlichen Katheters der dicksten Art, und besteht aus einer geraden, etwa acht Zoll langen Röhre, einem, die Biegung eines gewöhnlichen Katheters habenden, aus drei Stück bestehenden, starken Eisenstabe, einem kleinen Kloben und einer Schraubmutter mit Flügeln. — Die Röhre ist etwas oval, mit einem Ende in dem Kloben befestigt. Das eine Stück des Stabes ist wie ein, seiner Länge nach durchschnittener, Katheter gebildet, also auf der concaven Seite erhaben ovalrund, auf den convexen platt, und am untersten in der Röhre steckenden Theil selbst, ausgehöhlt; es ist auch in dem Kloben befestigt. An der hervorstehenden Spitze dieses Stabes, am Ende der Krümmung, ist ein anderer, anderthalb bis zwei Zoll langer, mit einem sorgfältig gearbeiteten Charnier befestigt, der auf den oberen Theil der Krümmung desselben passt, indem er an seiner convaven Seite platt ist, während die convexe ebenfalls oval abgerundet ist; an dem unteren Ende ist dieses kleine Stück mit einem langen Stabe ebenfalls durch ein Charnier verbunden, dieser passt auf den übrigen

vorzutragen, indem er zugleich in dankbarer Erinnerung äußerte, wie er diesen Gegenstand schon früher mit unserm trefflichen Reimarus besprochen habe. Wir erwähnen hier nur, daß er seine Meinung, das deutliche Sehen in verschiedene Entfernungen, rühre von dem Ein- und Austritt der wässerigten Flüssigkeit in dem und aus dem Petitschen Kanal, und der dadurch bewirkten Stellung der Linse her, durch eine sinnreiche, das Auge nachahmende Vorrichtung erläuterte.

Theil des ersten Stabes, ist also auch an der einen Seite platt, an der andern halbrund, und an seinem geraden Ende unten rund und in eine lange Schraube ausgehend. Die beiden langen Stücke füllen die Röhre aus, sind aber an den heraussstehenden gekrümmten Theilen, so wie das dritte kleinere Stück, so viel verdickt, daß sie mit der äußeren Fläche der Röhre in eins fortlaufen. Der Schraubengang an dem einen Stabe geht durch ein Loch im Kloben, welches fast so weit als die Röhre ist, durch, und steht mehrere Zoll daraus hervor, und die geflügelte Schraubenmutter passt darauf. Nun sieht man leicht ein, daß wenn man dieses Schraubenende, nachdem die Mutter gehörig zurückgezogen ist, durch die Röhre, gegen die Krümmung hin, vorwärts schiebt, vermittelst der doppelten Charniere, zwischen den drei Stäben ein Dreieck entsteht, etwa wie man ein sphärisches zeichnet. Zieht man das Schraubenende aber wieder zurück, und schließt das Ganze, so hat dies die Gestalt eines gewöhnlichen Katheters, an dessen geradem Ende ein Kloben sitzt und darüber eine Schraubenmutter. Das Instrument lässt sich wie ein gewöhnlicher Katheter in die Blase führen, um den Stein zu suchen; öffnet man es nun, so bekommt man eine Art dreieckigter Schlinge, in der man den Stein fangen kann, wol um so leichter, weil durch die Gestalt des Dreiecks eine Spitze desselben sich mehr in den hintern Blasengrund, den gewöhnlichen Aufenthaltsort der Steine, begiebt, als die gewöhnliche Sonde, und auch die gerade, es kann. Glaubt man den Stein in dem Dreieck gefangen zu haben, so überzeugt man sich durch leises Anziehen des Schraubenendes davon, und findet man,

daß dies nicht wieder zu der gehörigen Länge heraus kann, so kann man überzeugt seyn, daß man den Stein gefasst hat, schiebt man nun die Mutter etwas vor, so befestigt man den Stein in der dreieckigten Schlinge, und man kann nun seine ungefähre Größe, oder wenigstens den ungefähren Durchmesser des gefassten Theils, dadurch bestimmen, daß man die Länge des heraussstehenden Theils des Schraubenendes mißt, wodurch man die Größe des Dreiecks, und die Gränzen eines hineinpassenden Körpers kennt.

Zieht man nun die Schraubenmutter stärker an, so wird der Stein zwischen den drei Stahlstäben, die auf ihrer platten Seite ein wenig gekerbt sind, gequetscht, und wie man sich denken kann, mit beliebig großer Kraft, die nur von der Kohäsionskraft des Eisens beschränkt wird, da hier keine besondere Härtung und dadurch entstehende Sprödigkeit, nöthig ist. Die Häute der Blase sind hierbei in keiner Gefahr, da nur die beiden freistehenden Spitzen des Dreiecks damit in Berührung kommen können, diese und ihre Charniere aber so abgerundet und gearbeitet sind, daß sie nicht verletzen und nicht einklemmen können.

Herr Prof. Jakobson zeigte erst die Anwendung des Werkzeugs, die am besten bei voller Blase geschieht, an Leichen. Er fing in die Blase gelegte Stückchen Mauerstein, die wol beinahe den Umfang einer der größten Haselnüsse hatten, mit großer Leichtigkeit, und zerquetschte diese, welche, Maulbeersteine ausgenommen, härter sind als Blasensteine, eben so leicht. Durch das Messen des hervorstehenden Schraubenendes konnte er sich überzeugen, daß nach dem Zerquetschen, das Instrument zum Ausziehen geschlossen sey; so wie er durch Wiederöffnen desselben in der Blase,

es von darinsteckenden das Ausziehen verhindernden Steinstückchen befreien konnte, wenn er, durch weiter fortgesetztes Zusammenschrauben, diese nicht etwa so weit zerquetschen wollte, daß das zwischen den Stäben zerpulverte, das Ausziehen nicht mehr verhinderte. Da sich damals im Krankenhause ein Steinpatient befand, so wendete Hr. Prof. J., mit Erlaubniß des Hrn. Dr. Fricke, bei diesem ebenfalls sein Werkzeug an, es wurde ohne Vorbereitung, ohne Schmerz, und mit großer Leichtigkeit eingebracht, und der Stein, der an der gefaßten Stelle wol mehr als einen halben Zoll Durchmesser hatte, schnell gefangen. Dann wurde er leicht so weit zerquetscht, daß die Stäbe mit einander in Berührung waren, darauf öffnete Hr. Prof. J. das Werkzeug wieder, faßte den Stein oder dessen Stücke dann wieder, zerquetschte sie, und wiederhohlte dasselbe Verfahren noch einigemal, bei dem Ausziehen des Werkzeugs lagen einige Gran zu Pulver gequetschte Steinmasse zwischen den Stäben. Der Kranke hatte bei der Operation durchaus keinen Schmerz, und verließ gleich darauf das Bett. Mit dem Uriniren gingen an diesem Tage mit Leichtigkeit mehrere Steinstückchen ab, von denen eins, von der Größe einer großen halben Erbse, deutlich zeigte, wie es von dem concentrischen Kerne abgesprengt worden. Nach zwei Tagen wiederhohlte Hr. Prof. Jacobson das Verfahren, und zerquetschte noch mehrere Steintheile. Der Kranke muß sich, obgleich er den Stein noch nicht ganz los ist, bedeutend erleichtert gefühlt haben, da er bald darauf verlangte das Krankenhaus zu verlassen.

Hr. Prof. J. macht in Hinsicht seiner Behandlung die Bemerkung, daß man die Vermehrung der Anzahl der

Steine in der Blase nicht zu fürchten habe, da die Erfahrung lehre, daß mehrere Steine nicht mehr Leiden verursachen als einer. Er will übrigens seine Methode, die er methodus lithoclastica *) nennt, vorzüglich, wie schon angegeben, bei wiederhohlt in die Blase herabkommenden Nierensteinen, angewendet wissen, wo man den gefährlichen Schnitt doch nicht jedesmal machen kann, und meint, wie gesagt, daß sie nur bei kleinen Steinen anwendbar sey, und den Steinschnitt daher nur in einigen Fällen überflüssig mache. Ref. glaubt, daß der Erfinder hierin wirklich zu bescheiden ist, und zu sehr fürchtet in die Fehler der sanguinischen Franzosen zu verfallen. Ref. scheint diese Methode vor der Civialischen und ähnlichen lithontriptischen Verfahrungsarten, einmal den subjektiven Vorzug zu haben, daß sie mehr im Bereich eines jeden Wundarztes ist, während die Steinzerbohrung eine Einübung erfordert, die ihre allgemeine Verbreitung, und dadurch ihre frühzeitige Anwendung sehr erschwert. Ein objektiver Vorzug scheint die leichtere Einführung des wohlfeilen und leicht zu verfertigenden Werkzeuges zu seyn, ein anderer die Sicherheit für die Blase, und die nicht Statt habende Gefahr der Zerbrechlichkeit, wo selbst, im Fall etwas risse, was doch nur in den Charnieren Statt finden könnte, die Theile doch an einander hängend ausgezogen werden würden, und nur höchst kleine, leicht abgehende Theilchen losgerissen werden könnten. Auch kommt es Ref. vor, daß abgesehen von den doch selten kugelrunden Steinen, selbst große, sich ganz zermalmen lassen würden, da man mit diesem Werkzeuge doch immer einen dünnen Theil des Steins

*) Von *Kladeς*.

fassen und zerquetschen könnte, wo sich dann wieder eine dünne Ecke bildet, und wo sich gewiß oft ein großer Stein so verkleinern ließe, daß man endlich auch den Kern in dem Instrumente fassen würde. Wir wünschen sehnlich, daß der geniale Erfinder bald eine der Sache würdige, unpartheyische Mittheilung von der französischen Akademie bekommen möge, wo wir dann hoffen dürfen, von ihm eine genaue, durch Abbildungen erläuterte Beschreibung seiner Werkzeuge zu erhalten, und er dann auch gewiß seine Methode, durch seine fernere Erfahrung bestätigt, vollständig aus einander setzen wird.

S—n.

---

2. Mittheilungen über die Morgenländische Brechruhr.

Vierte Fortsetzung.

Es ist kaum ein halbes Jahr verflossen, seit wir die dritte Fortsetzung unserer Mittheilungen über die morgenländische Brechruhr *), in dieser Zeitschrift unter der Ueberschrift: „Die morgenländische Brechruhr in Süd-Russland“ geliefert haben, und schon fühlen wir uns verpflichtet, eine neue Mittheilung über diese furchtbare Krankheit zu machen. Wir sagen verpflichtet, theils auf eine erfreuliche Weise, durch die großartige, an alle Aerzte der gebildeten Welt gerichtete Preisaufgabe der Kaiserlich Russischen Regierung über die Natur und Behandlung dieser Krankheit, theils durch das allmälige Erscheinen der

*) Die früheren Mittheilungen sehe man Bd. 4 S. 177 ff., Bd. 7 S. 284 ff. und 385 ff., und Bd. 15 S. 209 ff. der gegenwärtigen Zeitschrift, womit zu vergleichen sind Bd. 1 S. 50 ff. und Bd. 18 S. 64 ff. a. a. O.

(Bd. 19 S. 375 der gegenwärtigen Zeitschrift) gehofften Nachrichten über die Orenburgische Seuche des Jahres 1829, theils endlich auf betrübendere Weise, durch die Wiedererscheinung der Krankheit im gegenwärtigen Jahre 1830, im südlichen Theile des asiatischen und europäischen Russlands, und zwar in einer Ausdehnung nach Westen, wie sie zuvor noch niemals Statt gefunden zu haben scheint.

Nach diesen eben erwähnten, seit sechs Monathen eingetretenen Ereignissen, wird demnach die gegenwärtige Mittheilung in folgende Abtheilungen zerfallen.

1. Die K. Russische Preisaufgabe über die Brechruhr.

2. Die Brechruhr des Jahres 1829 im Orenburgischen Gouvernement.

3. Die Brechruhr des Jahres 1830 in Süd-Russland.

1. Die Kais. Russische Preisaufgabe über die Brechruhr.

Die Kaiserlich Russische Preisfrage, welche sich an die am 7ten Oktober 1823 von der Bataviaschen Gesellschaft für Künste und Wissenschaften aufgestellte, aber bisher unbeantwortet gebliebene Aufgabe *) würdig anschliesst, lautet wie folgt.

Ankündigung.

Die unter dem Nahmen der Brechruhr (Cholera morbus) bekannte epidemische Krankheit, hat in unserer Zeit in dem größten Theile Asiens furchtbare Verheerungen angerichtet. Sie ist seit dem verflossenen Jahre in mehreren Landschaften des Russischen Reiches erschienen, wo

*) Mitgetheilt Bd. 7 S. 412 ff. in gegenwärtiger Zeitschrift. Man vergleiche Verhandelingen van het Bataviaasch Genootschap van Kunsten en Wetenschapen (Batavia, 1825, 8) Bd. 10 S. VI.

sie ihre ganze Wuth auslässt. Unter den bis jetzt über diese Krankheit erschienenen Werken, ist kein einziges bei der Anwendung genügend befunden worden. Sie verbreitet sich von Tag zu Tag immer weiter, und bedroht ganz Europa.

Die Kaiserlich Russische Regierung hält es zum Besten der leidenden Menschheit für nothwendig, den Aerzten Russlands, Deutschlands, Frankreichs, Ungarns, Italiens, Englands, Schwedens und Dänemarks vorzuschlagen, ihr Abhandlungen über die morgenländische Brechruhr zuzusenden, welche:

1) Eine deutliche und ins Einzelne gehende Beschreibung der Natur dieser Krankheit enthalten.

2) Die Ursachen aufzählen, welche sie entstehen machen.

3) Die Art beschreiben, wie sie sich verbreitet.

4) Durch genaue und glaubwürdige Versuche zeigen, ob sie sich mittheilt.

5) Demgemäß die Mittel angeben, sich vor derselben zu bewahren, und

6) Die Mittel sie zu heilen.

Diese Abhandlungen können in russischer, lateinischer, deutscher, französischer, englischer oder italienischer Sprache abgefasst seyn, und müssen bis zum 1/13 September 1831 an den Medicinal-Rath in St. Petersburg gerichtet werden. Der Nahme des Verfassers ist in einem besondern Umschlage anzugeben.

Der Verfasser der ausgezeichnetsten, und den oben angegebenen Bedingungen vollkommen genügenden Abhandlung, wird von der Kaiserlich Russischen Regierung eine

Belohnung von Fünf und Zwanzig Tausend Rubeln in Bankscheinen erhalten *).

*) **Prospectus.**

La maladie épidémique. connue sous le nom de Cholera Morbus, a produit de nos jours d'affreux ravages dans la plus grande partie de l'Asie. Elle a paru depuis l'année dernière dans plusieurs provinces de l'Empire de Russie, où elle exerce toutes ses fureurs. Aucun des ouvrages publiés jusqu'ici sur cette maladie n'a été trouvé satisfaisant dans l'application; elle se repand de jour en jour et menace toute l'Europe.

Le Gouvernement Impérial de Russie juge nécessaire de proposer, dans l'intérêt de l'humanité souffrante, aux médecins de Russie, d'Allemagne, de France. de Hongrie, d'Italie, d'Angleterre, de Suede et de Dannemarc, de lui addresser des traités sur la Cholera Morbus, qui devront:

1. Offrir une description claire et détaillée de la nature de cette maladie,
2. Enumérer les causes qui la font naître,
3. Décrire la manière dont elle se repand,
4. Montrer par des experiences exactes et dignes de foi si elle se communique,
5. Indiquer en conséquence les moyens de s'en préserver, ainsi que
6. Ceux de s'en guérir.

Ces traités pourront être écrits en Russe, en Latin, en Allemand, en Français, en Anglais ou en Italien et devront être addressés au Conseil de Médecine à St. Pétersbourg jusqu'au 1/13 Septembre 1831. Le nom de l'auteur devra être indiqué dans un couvert séparé.

L'auteur du traité le plus distingué et qui aura pleinement satisfait aux conditions çi-dessus indiquées, obtiendra du Gouvernement Impérial de Russie une récompense de vingt-cinque mille roubles en assignations de banque.

So lauten die durch die K. Russische Gesandschaft im Hamburger Correspondenten vom 8ten Oktober 1830 mitgetheilten Fragen. Im Journal de St. Petersbourg vom 16/28 September, sind sie aber auf folgende Weise gefaßt.

2. Die Brechruhr des Jahres 1829 im Orenburgischen Gouvernement.

Der im Jahre 1823 im westlichen Theile des asiatischen Russlands, in Georgien und Astrachan zuerst vom Süden her eingebrochenen morgenländischen Brechruhr (s. Bd. 7 S. 284 ff. der gegenwärtigen Zeitschrift), welche darauf im Jahre 1827 Sibirien am Ostende von der chinesischen Gränze her bedrohte (Bd. 15 S. 410 dieser Zeitschrift), ist es endlich im Jahre 1829 gelungen, mitten inne zwischen den beiden genannten Gränzgegenden, unter dem 72sten Längengrade, vom Kirgisenlande her, in das sibirische Russland einzudringen, und die Gränz-Statthalterschaft Orenburg mit ihrer Gegenwart zu beflecken und zu verwüsten.

Die uns bis jetzt über diesen, wie wir bald sehen werden, in seinen Folgen so höchst gefahrvollen Einbruch, zu Gebote stehenden Quellen sind.

1) Die aus Privatbriefen gezogene Bd. 19 S. 373 ff. des Mag. der ausl. Heilkunde mitgetheilte Nachricht.

2) Die vor einigen Monathen in russischer Sprache erschienene Sammlung der Aktenstücke und Beobachtungen, welche sich auf die Cholera beziehen,

1. Exposer la nature de cette maladie d'une manière claire et circonstanciée.

2. Désigner les causes qui la font naitre.

3. La manière dont elle se propage.

4. Démontrer par des expériences avérées et décisives, si elle se communique ou non à l'instar des maladies contagieuses.

5. Indiquer les mesures de precaution à prendre contre sa propagation, et

6. Les moyens les plus efficaces pour la guérir.

die am Ende des Jahres 1829 und am Anfange des Jahres 1830 im Orenburgischen Gouvernement geherrscht hat, herausgegeben vom Medicinal-Rathe, St Petersburg in der Druckerei des mediciinischen Departements des Ministeriums des Innern, 1830, 8. 298 S. nebst einer Karte des Orenburgischen Gouvernements *).

3) Ein im zweiten Hefte des 71sten Bandes des Journals der praktischen Heilkunde S. 86 ff. abgedruckter Aufsatz des Dr. Rang in Tambow, der, ohne die Krankheit selbst gesehen zu haben, den auch in der oben erwähnten russischen Sammlung unter No. 21 abgedruckten Bericht des Arztes Pupurew (nicht Pupürow), so wie die schätzbaren Mittheilungen des Staabsarztes Granbaum in Tambow, der selbst von der Brechruhr befallen wurde, und die andrer, gleich ihm ins Orenburgische Gouvernement gesendeten Aerzte, bei seiner Darstellung benutzt hat.

Bis dahin, daß reichere Quellen über diese vorjährige, durch die diesjährige, so viel ausgebreitetere, schon in den Hintergrund geschobene Seuche fliessen, bei denen insbesondere mehr Mittheilungen über Leichenöffnungen zu

*) Sobranie aktow i nabludenii otnoseschtschich k' cholerae biwschei w' konzae 1829 i Orenburgskoi gubernii is dannoc medicinskom sowaetom.

Von diesem amtlichen, zwei und vierzig Aktenstücke über die Orenburgische Brechruhr von 1829 enthaltenden Werke, wird eine gedrängte, mit einer Einleitung und einem Anhange über die Brechruhr von 1830 begleitete deutsche Bearbeitung, von dem jetzt wieder in St. Petersburg lebenden Professor Dr. J. R. Lichtenstädt, binnen wenigen Wochen in Berlin in der Buchhandlung Haude und Spener erscheinen, auf welche wir unsere Leser mit Vergnügen verweisen.

wünschen wären, mögen sich unsere Leser mit der nachfolgenden, rasch, wie es die vielleicht für das nächste Jahr West-Europa bedrohende Gefahr erheischt, entworfenen, und zum Drucke beförderten Zusammenstellung, gütigst begnügen.

Zuerst wurde die Krankheit in der Stadt Orenburg am 22sten August 1829 an einem ins dortige Feldlazaret gebrachten Kranken, Nahmens Iwanow beobachtet, der derselben auch bald unterlag. Doch ward dies so wenig bekannt, daß die im Anfange Septembers über Orenburg reisende Gesellschaft des Herrn von Humboldt und seiner Begleiter, erst in Moskau und St. Petersburg, vom Ausbruche der Krankheit unterrichtet wurde. Bald aber griff die Seuche um sich, und zeigte sich im ganzen Gouvernement Orenburg, schien indeß im November, beim Eintritte beträchtlicher Kälte, aufzuhören, bis sie im Januar 1830 von Neuem im Gouvernement, jedoch nicht in der Stadt, in größerer Stärke erschien, und endlich am 13ten Februar d. J. zuletzt im Dorfe Nowaja-Masina, wo sie seit dem 6ten des nähmlichen Monaths geherrscht hatte, wahrgenommen wurde.

Die Zahl der während dieses Seuchenausbruches, in der Stadt und im Gouvernement Orenburg an derselben Erkrankten, Genesenen und Gestorbenen, verhielt sich also *):

		Kranke.	Genesen.	Gestorb.
Stadt Orenburg	Feldlazaret	299	220	79
	Stadt u. Vorstädte	801	680	121
	Zusammen	1100	900	200
Gouvernement Orenburg		2490	1825	665
In Allem		3590	2725	865

*) Wir theilen diese Zahlen nach der vorliegenden amtlichen Quelle mit, bei der freilich die runden Zahlen der in Orenburg selbst Erkrankten, Genesenen und Gestorbenen etwas auffallend erscheinen.

Aus der Gesammtheit der an den St. Petersburgischen Medicinal-Rath eingelieferten Beobachtungen und Ansichten zieht derselbe folgende, siebzehn, am Ende der von ihm in russischer Sprache herausgegebenen Sammlung, abgedruckte Schlußfolgerungen, die für den großen Streit über Ansteckung und Nichtansteckung, so wie für die ganze Ansicht über die Natur des Uebels, und die passenden Mittel von großer Wichtigkeit sind.

1) Die in Orenburg zur gedachten Zeit herrschend gewesene Krankheit war in der That die Cholera.

2) Die wichtige Frage, ob die Krankheit in Orenburg selbst entstanden, oder aus der das Orenburgische Gouvernement von den Kirgisischen Steppen trennenden Gränzscheide, eingeführt worden sey, ist, trotz aller sorgfältigen Nachforschung, der örtlichen Behörde unentschieden geblieben.

3) Die andere Frage aber, welche von fast eben so großer Wichtigkeit ist, ob nähmlich die Krankheit ansteckend sey, ist jetzt mehr erläutert, als die erste. Nach den ersten Beobachtungen, wie insbesondere aus der (in dem Werke selbst ausführlich mitgetheilten) Beschreibung des Staabsarztes Sokolew hervorgeht, könnte man schliessen, daß die Cholera sich nicht bei unmittelbarer Annäherung dem Kranken mittheilt. Aber bei der Fortsetzung der Epidemie, haben sowohl die Ortsbehörden als die Aerzte sich völlig überzeugt, daß die Cholera sich in der That von einem Menschen zum andern fortzupflanzen vermag, und daß sie auf diese Weise von einem Orte zum andern übergeführt wird.

4) Aus allen mitgetheilten Beobachtungen muß man den Schluß ziehen, daß die Ansteckungsfähigkeit der Cholera, obgleich in einigen Fällen unbestreitbar, doch nicht so deutlich ist, wie in der Pest und dem gelben Fieber. Die ansteckende Kraft derselben zeigt ihre Wirkung nicht auf Alle, die mit dem Kranken unmittelbare Verbindung haben, dies ist im Anfange der Epidemie besonders deutlich.

5) Alles dies giebt Veranlassung, die frühere Ansicht des Medicinal-Rathes zu bestätigen, welche in der (in jener Sammlung ebenfalls enthaltenen) von ihm, in Beziehung auf diese Krankheit, erlassenen Verordnung enthalten ist. In derselben ist nähmlich gesagt, daß die Cholera, wie einige andere epidemische Krankheiten, im Verfolge der Zeit ansteckend werden, und sich dann auch durch Mittheilung verbreiten kann.

6) Die polizeilichen und Quarantaine-Anstalten, welche im Orenburgischen Gouvernement gegen die Cholera ergriffen worden, waren ohne Zweifel sehr nützlich. Jedoch geschah es, wie der Staabsarzt Sokolew erzählt, daß Leute, nach Ueberstehung einer vierzehntägigen Quarantaine, diese Krankheit bekommen haben. Ist dies ohne alle neue Gemeinschaft mit angesteckten Orten und Personen erfolgt, so muß man zugeben, daß ein Beobachtungstermin von vierzehn Tagen zur völligen Vertilgung dieser in einem Menschen verborgenen Krankheit, kaum genügend sey. Die mitgetheilten Beobachtungen haben bewiesen, daß diese Krankheit anzustecken vermöge.

7) Diesen Beobachtungen vertrauend, und auf theoretische Ansichten über die Cholera nicht eingehend, muß man zugeben, daß diese Krankheit auch in Orenburg einen

reissenden Fortgang hatte. Im Verlauf von zwölf bis achtzehn Stunden vom Anbeginn der Krankheit, hatte sie zuweilen mit dem Tode geendet.

8) Die Cholera kann, wie die Pest, bei einem und demselben Menschen wiederkehren.

9) Veränderung der Witterung, und der Lufttemperatur, hatten gar keinen deutlichen Einfluß auf den Gang der Cholera. Die Kälte hatte, im Gegensatze der früheren Ansichten über ansteckende Krankheiten, nicht den geringsten Einfluß auf die Cholera. Im December und Januar gewann diese Krankheit an Stärke, und verbreitete sich an einigen Orten bei einer Kälte von sieben und zwanzig bis dreissig Grad Reaumyr.

10) Die Orenburgischen Aerzte schlagen keine andere polizeilichen und vorbeugenden Maasregeln vor, als diejenigen, welche in der Vorschrift des Medicinal-Rathes angegeben sind. (Sie bestehen in völliger Trennung der Kranken von den Gesunden, und in möglichster Beachtung der äussern Einflüsse, welche die Krankheit begünstigen.

11) Die schützende Kraft des Chlorkalks ist, wie es scheint, bei dieser Gelegenheit nicht erprobt worden. Es geschieht desselben, nicht in einer einzigen der eingesandten Beobachtungen Erwähnung.

12) Bei der ärztlichen Behandlung dieser Krankheit, besteht das wesentlichste darin, daß der Anfang der Krankheit nicht ohne die nöthige ärztliche Hülfe bleibe. Einige ohne ärztliches Einwirken verflossene Stunden, machen diese Krankheit ungemein gefährlich, und oft ganz unheilbar. Die sogenannte erwartende Heilart (methodus expectativa) findet hier keine Stelle; im Gegentheil müssen

die kräftigsten Mittel ohne allen Aufschub angewendet werden.

13) In der Zahl der Heilmittel nehmen die Hauptstelle ein: Blutentziehung, vers. Quecksilber, Opium, warme Umschläge und Einreibungen.

14) Kajeputöl, flüchtiges Laugensalz, reine Salzsäure, zeigten nicht die Wirkung, die man von diesen Mitteln erwartete.

15) Die Sterblichkeit war in dieser Epidemie nicht so furchtbar, wie man die in den südlichen Gegenden Asiens herrschende Cholera beschreibt. Die Sterblichkeit an der Cholera war in den Gegenden des Orenburgischen Gouvernements ausgezeichnet, wo man die Krankheit anfangs verbarg, und wo die Einwohner sich um Erhaltung der Reinlichkeit und Sauberkeit der Wohnungen wenig bekümmern. Vergleicht man die Berichte über die Zahl der Kranken, so kann man Ortschaften finden, die von der Cholera mehr gelitten haben als andere.

16) Aus der dem Werke beigegebenen Karte kann man sehen, zu welchen Orten nahmentlich die Cholera gedrungen ist. Ueber diesen Gegenstand waren in den auswärtigen Zeitungen sehr unwahre Nachrichten. So heißt es z. B. in den Froriepschen Notizen (No. 565 Januar 1830), die Cholera sey in Troizka (sie war nur im Dorfe dieses Nahmens), in Slabust, (eine solche Stadt giebt es nicht, wahrscheinlich nennt der Verf. die mit diesem Nahmen bezeichneten Fabriken so, dort hat jedoch die Cholera gar nicht geherrscht), in Ufa, Bugulma und Saratow. (Weder in Ufa noch in dessen Bezirk, ist die Cholera gewesen, aber

dem Saratowschen Gouvernement hat sie sich nicht einmal genähert.)

17) Der Medicinal-Rath hält es für seine Schuldigkeit, hinzuzufügen, daß die im Orenburgischen Gouvernement mit der Heilung und Verkürzung dieser Krankheit beschäftigten Aerzte, bei dieser Sache ausgezeichneten Eifer bewiesen haben. Sie haben ohne Beachtung ihrer eigenen Gesundheit ihre Pflicht erfüllt. Viele von ihnen haben die Krankheit überstanden, einige aber, und nahmentlich die Staabsärzte Babrow und Gawrilow, und der Arzt Utrobin, sind Opfer derselben geworden.

Die Krankheits-Erscheinungen scheinen bei diesem Brechruhr-Ausbruche ganz dieselben, wie die früher von britischen Aerzten in Indien und Persien, so wie von russischen in Astrachan beobachteten, gewesen zu seyn, wie wir sie bereits früher vielfältig geschildert haben, sich hauptsächlich durch Erbrechen, Durchfall (der auch zuweilen fehlte), Krämpfe der erkaltenden Gliedmaaßen und erschwertes Athmen kund gebend, und in drei Zeiträume zerfallend.

Schwache, Alte, Kinder und Frauen (die letzten im Verhältnisse von 5:3 gegen die Männer) wurden vorzugsweise von der Seuche befallen, und vermochten ihr, grade so wie in Indien die Eingebohrenen im Verhältniß gegen die Europäer, geringeren Widerstand entgegenzusetzen, wodurch sie ihr schneller und häufiger unterlagen. Aus eben diesem Grunde scheint auch die unter 51° 45′ N. B. und 72° O. L. in einer durch den Zusammenfluß des Sakamara und Ural gebildeten weiten Ebene, am steilen rechten Ufer des letzten gelegene Stadt Orenburg, die mit einem

bastionirten Walle umgeben, zwei Vorstädte hat, von ihren 11000 Einwohnern (worunter 6000 Soldaten), mehr als den zwölften Theil erkranken gesehen zu haben. Denn der Charakter der, unter einer aus Russen, Kosacken, Baschkiren, Teplären u. s. w. zusammen gesetzten Bevölkerung, gewöhnlich herrschenden Krankheiten, ist nach dem Zeugnisse des Staabsarztes Sokolew, dessen Bericht über die Seuche, sich unter allen bisher bekannt gewordenen aufs Vortheilhafteste auszeichnet, der der Schwäche, so daß ein Kosack oder Baschkir oft schon nach drei bis vier Anfällen eines einfachen kalten Fiebers, die Wassersucht bekömmt.

Daß aber von den 1100 Kranken in der Stadt Orenburg, so wie bei den nicht mehr als 2490 betragenden des Gouvernements, in der ersten achtzehn, im letzten sieben und zwanzig von Hundert, also fast um die Hälfte mehr starben, muß wol der auf dem Lande und in den kleinen Städtchen abgehenden, hier so nothwendigen schleunigen ärztlichen Hülfe, beigemessen werden.

So schlimm auch die Vorhersagung bei dieser furchtbaren Krankheit war, welche, wie wir bald sehen werden, bei dem Seuchenausbruche von 1830 noch ärger wüthete, so hält Herr Sokolew es dennoch für höchst wichtig, einerseits nicht zu früh die Hoffnung bei einem, auch noch so sehr darniederliegenden Kranken aufzugeben, andererseits aber auch nicht zu früh mit den bekannten, und auch in Russland am bewährtesten befundenen Mitteln, dem Aderlasse, dem versüßten Quecksilber in großen Gaben, dem Mohnsafte, dem heissen Bade u. s. w. aufzuhören, sondern beständig fortzufahren, da sich oft ganz unerwartet ein

Strahl von Hoffnung zeigt, der dann zu einer, freilich langwierigen Genesung führt.

Nicht Rückfälle, sondern wiederhohlte Anfälle bei den nähmlichen Menschen, während des Verlaufes der Seuche, sind nicht selten, und von Herrn Sokolew dreimal im Lazaret, und zweimal bei seinen städtischen Kranken beobachtet worden.

Die bis jetzt noch ganz im Dunkeln liegende Frage über die Krankheitsursache, führt uns zu der wichtigen, von Herrn Sokolew gemachten Bemerkung, daß zu der nähmlichen Zeit, in welcher die Brechruhr in der Stadt Orenburg herrschte, auch bei den von der Seuche Freigebliebenen, eine dunkle gelbliche Auftreibung der Bindehaut der Augen (gerade wie in den heißen Ländern Amerika's u. s. w. während eines Gelbfieberausbruches bei Nichtergriffenen), aber keine andern galligten Erscheinungen, bemerkt wurden. An diese schliesst sich aber die noch viel wichtigere Untersuchung über die Mittheilbarkeit und Ansteckungsfähigkeit der Brechruhr. Der mehrfällig erwähnte, so einsichtsvolle Hr. Sokolew, läugnet diese Ansteckungsfähigkeit schlechthin, und äussert sich auf folgende Weise über dieselbe, so wie über den Ursprung der Krankheit.

„Bald nach dem Ausbruche der Brechruhr in Orenburg, erhielt man durch den in Persien befindlichen Generalmajor Dolgorucki, amtliche Nachrichten von der wiederhohlten Erscheinung dieser Krankheit, in einigen Gegenden des genannten Reiches, zumal in Chorasan. Dies bestätigt gleichsam eine Angabe Chiwascher Kaufleute, nach deren Aussage ihr Khan, der in diesem Jahre einen Feld-

zug an die Gränze von Chorasan unternommen hatte, gezwungen gewesen sei, wegen einer Krankheit zurückzukehren, die ihn binnen Kurzem der Hälfte seines Heeres beraubt habe. Bei dieser Erzählung bleibt jedoch der uns wichtigste Umstand unerläutert, wann nähmlich der erwähnte Feldzug unternommen worden sei, ob vor oder nach dem Abgange der Chiwaschen Karawanen nach Russland. Diese sind nicht alle gleichzeitig abgegangen. Die Bucharische, als die späteste, betrat am 22sten Juli den Orenburgschen Tauschhof. Sollte nicht der Khan im Mai, als der günstigsten Zeit zu solchen Unternehmungen, den Feldzug gemacht haben? Dann wäre er nach Chiwa im Anfange des Juli, vor dem Abgange der Bucharischen Karawane nach Russland, bereits zurückgekehrt gewesen."

„Endlich schreibt man mit großer Wahrscheinlichkeit, die Einschleppung der Brechruhr nach Orenburg, unseren Steppen-Nachbaren, den Kirgisen zu. Ihre Verbindung mit Taschkent, der Bucharei und Chiwa, sind sehr bekannt, und in welche dieser Gegenden auch die Krankheit, aus Kabul, Chokan oder Chorasan, gedrungen seyn mag, so musste sie sich doch immer den Kirgisen mittheilen. Ihre eigenen, übrigens ungleichen Erzählungen, dienen zum klaren, überzeugenden Beweise, daß die Brechruhr sich unter einigen ihrer Horden, am Jlek und der Emba, gezeigt hat. Aber ihr beständiges Mistrauen gegen uns, und selbst die verdächtige Heimlichhaltung, werden der Sammlung klarer Beweise, in welcher Ausbildung und Stärke, diese Krankheit auf jenen halbwilden Nomadenstamm gewirkt hat, sehr hinderlich."

„Andererseits ist die bestehende Sitte desselben, alle Kranke und Verdächtige (z. B. an Pocken, Masern, hitzigen Fiebern), ihrem Schicksale zu überlassen, und von einem Flecke, wo sich solche Krankheiten gezeigt haben, zu einem andern entfernten zu wandern, in der That das beste Mittel gegen ihre Verbreitung, und dient zugleich zur Verminderung der Anzahl der Opfer, oder doch zur Abziehung der Aufmerksamkeit auf dieselben."

„Die Kirgisen führen mit uns auf der ganzen Gränze, zumal im Sommer und Herbst, einen beständigen Tauschhandel, indem sie uns ausser vielen Schöpsen, auch Kamelott, Filze, Thierhäute u. s. w. zuführen."

„Aber wenn Chiwa'sche und Bucharische Karawanen schon deswegen nicht die Brechruhr nach Orenburg gebracht haben können, weil sie dieselbe nicht in die (zum Tauschplatze bestimmten) Festungen Orsk und Troizk gebracht haben, wie könnten die Kirgisen sie nach Orenburg gebracht haben, und nicht zugleich an einige andere Orte, mit denen sie beständigen Verkehr haben? Diese einfache und wesentliche Frage ist bis jetzt unentschieden."

„Der nähmliche Berichterstatter führt noch als einen Beweis der Nichtansteckbarkeit der Krankheit an, daß die Kaufleute, welche viel mit den ausländischen Karawanen zu thun hatten, von derselben frei blieben. Eben so alle Lazaretbeamte in Orenburg, wie denn Herr S. selbst, der eine starke Verletzung am rechten Zeigefinger hatte, oft beim Aderlassen die Wunde mit dem Blute der Kranken benetzte, indem ihm der Verband abging, aber dennoch von der Krankheit frei blieb. Eben so sprützte den Krankenwärtern und Hausmüttern im Lazarete, oft das von

den Kranken Ausgebrochene ins Gesicht, aber stets ohne das Uebel ihnen mitzutheilen.

Eben so berichtet der Staabsarzt Smernow, daß im Orenburgischen Feldlazarete, wo 299 Brechruhrkranke vorkamen, von den Angestellten, einem Wundarzte, sechs Zöglinge desselben, sechs Baschkirenknaben und vierzehn Krankenwärtern, in allem also sieben und zwanzig, kein einziger angesteckt wurde, ungeachtet der Wundarzt und seine Zöglinge Aderlassen, Hände und Füße reiben, Umschläge machen, Blutigel setzen, und andere ähnliche Verrichtungen übernehmen mussten. Die Krankenwärter mussten nicht minder die Wäsche wechseln, abnehmen, die Kranken ins Bad setzen u. s. w. Auch von den alle Tage ins Siechhaus kommandirten Offizieren und Unteroffizieren, und den Wäscherinnen, bekam kein einziger die Krankheit, mit Ausnahme einer die Offizierswäsche reinigenden Frau, was aber früher Statt fand, als irgend ein Brechruhrkranker Offizier ins Lazaret gebracht wurde.

Wenn nun aber gleich diese eben erwähnten Zeugnisse, so wie fast sämmtliche früher, in gegenwärt. Zeitschrift mitgetheilte Angaben der britischen Beobachter der Brechruhr in Ostindien, für die Nichtansteckungsfähigkeit derselben sprechen, so bleibt diese Krankheit dennoch einerseits in ihren Erscheinungen bisher viel zu wenig gekannt, und ihre Gefährlichkeit ist andererseits viel zu groß, als daß nicht die Klugheit und Vorsicht dringend erheischen sollten, bis zur genügenden Erkenntniß ihres Wesens, wie es die vorsichtige russische Regierung bereits angeordnet und ausgeführt hat, gegen dieselbe ein genau eben so abgestufftes Verfahren wie gegen ansteckende Krank-

heiten und Seuchen eintreten zu lassen. Denn es ist bis jetzt eben so wenig ausgemacht, ob nicht bei dieser Krankheit ein nur viel feinerer, flüchtigerer, und nur nicht durch leblose Träger (wie z. B. bei der Pest) mittheilbarer Ansteckungsstoff, als bei anderen Krankheiten vorhanden sey (etwa wie das Scharlachfieber im Verhältnisse gegen die Pocken), als es auch noch nicht behauptet werden kann, daß sich nicht durch Zusammenhäufung von Brechruhrkranken, so wie der an manchen epidemischen Uebeln Leidenden, ein, ursprünglich nicht vorhanden gewesener Ansteckungsstoff, erzeugen und fortpflanzen könne. Bis dahin daß diese hochwichtigen Punkte, auf eine, wie die russische Preisfrage hoffen läßt, genügende Weise, erörtert und erledigt seyn werden, bleibt daher die Ziehung von Truppenketten, die Anwendung der Quarantaine (auf wie lange muß erst die Erfahrung lehren, und vorläufig nicht kürzer als bei der Pest), und die Reinigung lebloser Gegenstände, von denen indeß keiner als besonders giftfangend zu betrachten scheint *) eine nothwendige und unerläßliche Vorsichtsmaasregel, gegen die weitere Verbreitung dieser so gefahrvollen, nun schon in den drei Theilen der alten Welt

*) Das obige war bereits niedergeschrieben, als ich die genaue mit den angerathenen Maasregeln übereinstimmende Verfügung der seit zwei Jahrhunderten als die Beschützerinn Europa's gegen die morgenländische Pest dastehenden Kaiserlich Oesterreichischen Regierung vom 2ten November dieses Jahres empfing, welche neben der Anordnung von Truppenketten und Quarantaine-Maasregeln, dennoch auch nur die Anwendung der minder strengen Vorsichts-Maasregeln, nach dem zweiten Grade der Kontumaz-Vorschriften, gegen die Brechruhr eintreten zu lassen, für nöthig erachtet hat.

in Asien, Afrika (Moriz und Bourbon) und Europa, erschienenen Krankheit.

3. Die Brechruhr des Jahres 1830 in Süd-Russland.

Von den zwei Abtheilungen, in welche das grösste Reich der Erde, das russische, zerfällt, der europäischen und der asiatischen, ist die Südgränze beider, den Einbrüchen mörderischer, aus dem Morgenlande stammender Seuchen, ausgesetzt, und hat in den letzten Jahren denselben vielfältige Opfer bringen müssen. Die uns am nächsten liegende Abtheilung, der glücklicher Weise bald in ihrem Fortschreiten gehemmten morgenländischen Pest, die entferntere, asiatische, der morgenländischen Brechruhr, von deren Verbreitung dieser Aufsatz handelt. Während aber der Pest, in ruhiger Zeit, der Eintritt ins europäische Russland nur auf dem Landwege durch die Türkei möglich ist, da sich der Seeweg über das schwarze Meer, bei einiger Vorsicht leicht verschliessen lässt, öffnen sich der Brechruhr durch die von drei grossen Gewässern gen Süden begränzte Lage des russischen Südasiens, drei Pforten des Eingangs, welche sämmtlich der Reihe nach zu durchbrechen, sie auch bereits in den letzten sieben Jahren mehrfach, mit mehr oder minder todtbringendem Erfolge, versucht hat. Durch den westlichsten dieser Eingänge, den zwischen dem asowschen und kaspischen Meere aus Persien hereinführenden, gelang es im Jahre 1823 der Brechruhr zuerst in Astrachan und das asiatische Russland einzudringen, durch den mittleren, von Chiwa her, zwischen dem kaspischen Meere und dem Aral-See durchführenden Handelsweg, soll die im Jahre 1829 in der Orenburgischen

Statthalterschaft hausende Seuche, ihren Weg genommen haben, und östlich vom Aralsee an der mongolischen Gränze, hat endlich die von China herwandernde Brechruhr, schon 1827 vergebens versucht, die russischen Linien zu überschreiten. Endlich im gegenwärtigen Jahre ist dieses, stets seine Angriffe erneuernde Ungeheuer, aus Persien, wohin unterdeß die russischen Adler siegreich gedrungen waren, und sich niedergelassen hatten, wieder auf dem ersten, jetzt vielleicht gangbaren Wege, in Süd-Russland eingebrochen, und hat dort, mit einem bis dahin unerhörten Erfolge, nicht allein in Asien, sondern auch in Europa, die furchtbarste Verwüstung angerichtet, über welche wir nahstehend, so viele Berichte als sich bis jetzt zusammenbringen liessen, unseren Lesern mittheilen, die Fortsetzung und Ergänzung derselben, aber der nächsten Zukunft vorbehalten.

Der ausführliche öffentlich bekannt gewordene Bericht des Generals Sakrewsky an S. M. den Kaiser Nikolaus vom 9ten September *), über den am 13ten September zuerst in der Nordischen Biene, einer Petersburgischen Zeitung, erwähnten neuen Einbruch der Brechruhr, lautet wie folgt:

„Aus den verschiedenen Berichten, welche E. K. M. überreicht worden sind, haben Allerhöchst Dieselben erfahren, daß die unter dem Nahmen Brechruhr, (Cholera morbus) bekannte Seuche, in das Gebiet des Reiches gedrungen ist, wohin sie aus den persischen Städten Rescht, Sensilak und Tauris gebracht war. Diese Krankheit er-

*) Wo es nicht ausdrücklich bemerkt ist, haben wir stets den russischen alten Styl, in den westeuropäischen neuen Styl umgeändert.

schien zuerst in der Mitte des Juni (a. St.) in der (russischen, vormals persischen) Provinz Schinvon *) und in den Fischereien des Saliangebietes (am Ausflusse des Kur ins kaspische Meer). Von dort aus verbreitete sie sich allmälig in den Provinzen Baku und Kuba, im Chanthume Talysch, nach Derbent (also in Daghestan), in der Landschaft Scheki und dem Bezirk von Elisabethpol (in Georgien). Bis zum 21sten Juli (a. St.) waren an diesen verschiedenen Orten 4557 Menschen von der Krankheit befallen

*) Die Tiflissche Zeitung sagt: Gegen Ende Junis (a. St.) erhielt man die betrübende Nachricht, daß diese furchtbare Krankheit sich mit großer Heftigkeit in der Stadt Tauris gezeigt habe. Sie drang bald in unsre muselmännischen Provinzen Baku und Schirwan, wo sie große Verheerungen anrichtete, erst bis Elisabethpol, und darauf nach Tiflis gelangte, wo mehrere Soldaten und einige Einwohner plötzlich von derselben befallen wurden. Die Heftigkeit, mit der sich diese Krankheit in Tiflis äusserte, machte alle Einwohner muthlos. Die von ihr ergriffenen Unglücklichen unterlagen nach einigen Stunden. Dennoch gelang es der Hülfe der Kunst, wenn sie augenblicklich angewendet wurde, einige Schlachtopfer zu retten, und man hofft, daß die unermüdliche Sorgfalt der Behörden, und der Eifer unserer Aerzte, von vollständigem Erfolge werden gekrönt werden. Die Regierung hat einstweilige Siechhäuser angelegt, wo die Kranken allen möglichen Beistand empfangen. Da überdieß sehr entscheidende Versuche erwiesen haben, daß diese Krankheit nicht ansteckend ist, und daß das beste Mittel, ihr zu entgehen, darin besteht, sich an hoch belegene Orte zu begeben, so haben die Einwohner die Erlaubniß erhalten, in den Gebirgen einen Zufluchtsort zu suchen. Mehr als zwei Drittel der Bevölkerung von Tiflis haben die Stadt bereits verlassen, was die Gesundermachung der Luft sehr erleichtert. Man hat alle nöthigen Maaßregeln ergriffen, um die Versorgung der Stadt zu sichern. Den Eingebohrnen sind Lebensmittel umsonst gegeben worden. Journal de St. Pétersbourg 6/18 September.

worden, von denen 2447 geheilt wurden, 1665 gestorben waren, und 457 noch krank lagen. Vom Bezirke Elisabethpol aus, stieg die Seuche den Kur hinauf, und zeigte sich am 27sten Juli (a. St.) in der Umgegend von Tiflis, wo sie vom 31sten Juli bis 6ten August (a. St.) 238 Kranke hinwegraffte."

„Von dem Saliangebiete aus, nahm die Brechruhr eine andere Richtung, indem sie längs der Küsten des kaspischen Meeres und der Wolga-Ufer hinaufstieg. Auf diesem Wege erschien sie am 4ten Juli (a. St.) in der Gegend von Sedlistow, und am 19ten des nähmlichen Monathes (a. St.) in Astrakan, (46° 21′ N. B.) *) wo innerhalb zehn Tagen, von 1229 Menschen, welche sie ergriffen hatte, 433 starben. Seitdem sind keine genauere Nachrichten, über die Verheerungen der Seuche in dieser Stadt, eingetroffen, aber der Senator Cavrow meldet unterm 7ten August (a. St.), daß, so viel man durch Schätzung annehmen könne, dort täglich hundert Menschen stürben. Die Krankheit zeigte sich, indem sie ihren Weg fortsetzte, am 4ten August (a. St.) in Zarizin, (48° 42′), und am 8ten (a. St.) in Saratow, (51° 31′), wo sie in drei Tagen 37 Kranke hinwegnahm."

„Ausserdem hat die Brechruhr ihre Verheerungen in der Provinz Kaukasien, auf beiden Ufern des Terek, in

*) Nach Zeitungsberichten (Nordische Biene) so wie nach einem Privatbriefe vom Anfange September, hat die Krankheit in Astrakan, was man früher nicht bemerkt hatte, auch die höheren Stände ergriffen. Der Civil-Gouverneur, sein Sohn, der Polizeimeister und der größte Theil der Polizei-Commissarien, so wie ganze Familien sind gestorben, so wie auch die Auswanderungen sehr zahlreich gewesen sind.

Kislär und an der Kuma, fortgesetzt. Vom 20sten Juli bis 9ten August (a. St.), sind dort 268 Menschen an dieser Seuche gestorben. Im Gebiete der Donischen Kosacken hat sie sich in der Ortschaft (Stonitza) Katschabinskaja gezeigt, wo sie in zwei Tagen 9 Menschen hinweggerafft hat. Der Militair-Gouverneur von Orenburg meldet, daß sie von Neuem in dieser Provinz, in Gurjew (47° 7') und Uralsk (51° 11') erschienen ist." *)

Nach Voraussendung dieser Nachrichten über die Verbreitung der Brechruhr, schlug der Minister des Innern folgende, von S. M. dem Kaiser genehmigte, Maasregeln gegen dieselbe vor. Die Errichtung eines Central-Ausschusses gegen die Brechruhr, unter dem Vorsitze eines Senators oder Generals, mit unbeschränkter Vollmacht, nach den Umständen zu verfahren. Die Absendung von Befehlen an die Gouverneure der Provinzen, in welchen sich die Krankheit gezeigt hat, diesem Ausschusse unbedingte Folge zu leisten, an ihn zu berichten, u. s. w. Dem Vorsitzer des Ausschusses einen Gesundheitsrath von vier bürgerlichen und Feldärzten an die Seite zu stellen. Augenblickliche Absendung von sechs Professoren und Adjunkten der heilkundigen Fakultäten in Moskau, Kasan oder Charkow, von zehn der unterrichtetsten Ober-Feldärzten oder Ober-Feldwundärzten, und von vierzehn Mitgliedern der medico-chirurgischen Akademieen, der Gesundheitsräthe, oder der nicht diensthuenden Aerzte. Beiordnung einer hinreichenden Anzahl von Commissarien, Wundärzten,

*) Gleichzeitig soll die Krankheit, nach der nordischen Biene, auch bereits in einigen Orten des Gouvernements Simbirsk erschienen seyn.

Apothekern und wundärztlichen Schülern, zu jenen Mitgliedern. Absendung von wundärztlichen Instrumenten und Arzeneien, deren Nutzen gegen die Brechruhr anerkannt ist. Beauftragung des neugebildeten Gesundheitsrathes mit der Untersuchung aller, über die Brechruhr eingegangenen Berichte, mit der Absendung von Aerzten und Heilmitteln, Treffung von Schutzmaasregeln, Behandlung der Brechruhrkranken am Orte ihres Sitzes, Aufsuchung der Krankheitsursachen. Errichtung von Siechhäusern, wo es nöthig befunden wird. Alsbaldiger Abgang des Ausschusses nach Saratow, wo er seinen Sitz zu nehmen hat, bis ihm der Vorsitzende etwa einen noch besseren, und mehr im Mittelpunkte der angesteckten Gegenden liegenden Ort anweisen wird. Bewilligung von 50,000 Rubel für die ersten Unkosten des Ausschusses, dessen Vorsitzer, wöchentlich dem Minister des Innern zu berichten, gehalten ist, und Eröffnung eines Credits für eine gleiche Summe, wenn die erste nicht zureichen sollte, u. s. w.

Zu Vorsitzer des sich nach Saratow begebenden Central-Ausschusses, wurde der wirkliche Staatsrath Engel ernannt, und am 21sten September der Minister des Innern, Graf Sakrewsky, zur größeren Bethätigung der ergriffenen Maasregeln, in die bedrohten Gegenden, mit der unbeschränkten Vollmacht, nöthigen Falls die dem Ausschusse ertheilten Verhaltungsbefehle abzuändern, von St. Petersburg abgesendet. Derselbe langte am 26sten September in Moskau (55° 46′) an, wo er sogleich Verhaltungsvorschriften gegen die Brechruhr bekannt machte, die man an diesem Tage in der alten Hauptstadt des russischen Reiches zum erstenmale wahrgenommen haben will, wohin

sich aber alsbald der Kaiser selbst auf die traurigen, von dort eingetroffenen Nachrichten, mit heldenmüthiger Aufopferung verfügte, und am 10ten Oktober unter den Seegnungen des Volkes daselbst anlangte.

Gehen wir jetzt zu den einzelnen, allmälig aus den verschiedenen Theilen des Reiches über die Brechruhr eingetroffenen Berichten über.

In Saratow waren am 18ten August (a. St.) noch 200 Menschen an der Brechruhr gestorben, am 31sten (a. St.) nur noch 23. In Zarizin hatte die Krankheit ganz aufgehört. In Chevalinsk war nur ein einziger Mensch daran gestorben. Im Gouvernement Saratow herrschte sie noch abnehmend in Komyochia, Wolsk (oberhalb welches Orts die Wolga an der Gränze des Kasanschen Gouvernements gesperrt worden war), und in Dubowka. Auch ist sie bis Samara, im Gouvernement Simbirsk, gedrungen, wo von 108 vom 27sten August bis 1sten September (a. St.) durch dieselbe Ergriffenen, 47 gestorben sind, die übrigen aber noch krank darniederlagen. In Pensa sind in den sechzehn Tagen vom 17ten August bis 2ten September (a. St.) 120 Menschen gestorben. An anderen Orten der Gouvernements Simbirsk und Pensa, hatte sich die Krankheit nicht gezeigt. In Nischnei und Nowogorod (56° 20′) waren seit dem 28sten August (a. St.) siebzehn Matrosen von den auf der Wolga stromaufwärts gekommenen Schiffen gestorben.*) In Kasan, wo die Seuche am 21sten September (a. St.) erschien, starben bis zum 27sten September (a. St.) 31 Menschen und 73 blieben krank.

*) In dem bei dieser Gelegenheit von der Obrigkeit an die Einwohner von Nischnei und Nowogorod erlassenen Unter-

Nach der nordischen Biene vom 8ten Oktober, hörte die Seuche bald darauf in Zarizin und Dubowka, im Gouvernement Saratow, ganz auf, da vom Abgange der früher mitgetheilten Nachrichten bis zum 21sten September, nur noch sechs Menschen an dieser Krankheit in den genannten Orten starben, und in den letzten drei Tagen weder jemand daran erkrankt noch gestorben war. *)

Im Gebiete der Donischen Kosacken waren bis zum 9ten September (a. St.) in Allem 303 Menschen an der Seuche gestorben. In Nowotscherkask und in den Ortschaften Rasborskoja, Axaiskoja und Tschernowskoja, und in den Bezirken des Donetz und des Kloper, in den Ortschaften Howlinskoja, Sirotinskoja und Piattisbianskoja, welche zum Bezirke des Don gehören, waren bis zum 1sten September (a. St.) 88 Menschen gestorben.

richt über die Brechruhr, werden die Haupterscheinungen dieser Krankheit angegeben, und diesen empfohlen, sich vor Erkältungen zu hüthen, nicht im Freien zu schlafen, den Magen nicht zu überladen, und besonders Pflanzenkost zu vermeiden, eben so sehr aber auch Knoblauch, alle erhitzende Nahrung und Branntewein. Ferner, sich möglichst sauber zu halten, Wäsche oft zu wechseln, bei schönem Wetter die Fenster zu öffnen, bei regnigtem und feuchtem die Oefen zu heizen, und mit Essig und Wacholderbranntewein oft zu räuchern, Morgens niemals nüchtern auszugehen, und nicht bis zur Ermüdung zu arbeiten, etwanige Kranke sogleich anzuzeigen, abzusondern, zu räuchern, nach ihrer Berührung sich mit Essig zu waschen, beim Absterben den Todten innerhalb vier und zwanzig Stunden zu begraben, mindestens vier Tage lang dessen Bett und Leinenzeug zu waschen und zu lüften, und vor allem, unter den gegenwärtigen Umständen den Muth nicht sinken zu lassen.

*) In Saratow soll, nach Privatnachrichten, anfangs gar kein Kranker gerettet worden seyn, Ende August aber doch vier von zehn Kranken.

Auch nach Karpowka, nach der Ortschaft Alexandrowskoja und anderen Dörfern daselbst, ist die Seuche gedrungen, und hat bis zum 6ten September (a. St.) 36 Menschen getödtet.

In Kostroma (57° 46′) sind vom 3ten bis 13ten September (a. St.), zehn Menschen an der Krankheit gestorben.

In Pensa starben vom 17ten August bis 9ten September (a. St.) 249 von 405 Erkrankten.

Auch in den Bezirken von Mokschansk und Pensa ist die Krankheit, jedoch schwach, erschienen.

In Jaroslaw (57° 37′ 30″) sind bis zum 15ten September, von 14 Kranken an der Seuche, 3 gestorben.

In Rybinsk ist die Seuche unter den Arbeitern erschienen. Von 10 Kranken wurden dort 4 geheilt, 3 sind noch in Gefahr, und 3 sind gestorben, von denen ein einziger ärztliche Hülfe gebraucht hatte.

Die bis zum 20sten September (a. St.) gehenden Nachrichten aus Kostroma melden, daß seit Anfang der Seuche in der Stadt 60 Menschen davon befallen worden, aus denen 16 starben, 19 genasen und 25 noch krank waren. Im Bezirke von Kastroma hatte sich die Krankheit im Dorfe Penja gezeigt, wo von zwei Kranken, einer starb, und der andere geheilt wurde, und im Dorfe Podolskoi, wo einer erkrankte und starb. Im Bezirke Nerechta hatte das Dorf Siderowskoi vier Kranke, von denen zwei starben, das Städchen Plessa drei, von denen einer starb, in Nerechta und in Kinischwa war ein Kranker, in Jurjewitz sechs, von denen drei starben, also in allen Bezirken achtzehn Kranke, aus welchen einer geheilt ward und acht starben.

Nachrichten vom 22sten September (a. St.) melden, daß die Seuche im Gouvernement Jaroslaw sehr schwach ist, dort bis dahin erst 38 befallen hatte, von denen zehn geheilt, zehn gestorben, und achtzehn noch krank waren; fast alle aus den arbeitenden Ständen. Vom 22sten September bis 26sten Oktober (a. St.) erkrankten daselbst 189, wovon 93 starben.

In Rybinsk waren bis zum 21sten September (a. St.) 90 erkrankt, und unter diesen 19 geheilt und 27 gestorben. Vom 23sten September bis 26sten Oktober (a. St.) 293 Erkrankte, wovon 120 starben.

In dem Gouvernement Ukraine hatte die Hauptstadt Charkow (50° N. B.) bis zum 12ten September (a. St.) sechszehn Kranke an der Brechruhr, von denen vierzehn starben. In Izme waren bis zum 19ten September (a. St.) 63 Menschen erkrankt, 28 davon gestorben, und neun vollkommen geheilt. Bis zum 17ten Oktober waren im ganzen Gouvernement 215 erkrankt, wovon 132 starben.

In Samera im Gouvernement Simbirsk, waren unter den 538 vom 27sten August bis 12ten September (a. St.) Erkrankten, 146 geheilt worden, und 226 gestorben.

In Pensa betrug die Zahl der Kranken in der Woche vom 9ten bis 15ten September (a. St.) 79, von denen 22 geheilt und 34 gestorben waren, und es starben damals täglich nur noch ein bis zwei Menschen an der Seuche. Am 25sten September (a. St.) war man im Stande, die ganze, diese Stadt einschliessende Truppenkette aufzuheben. Im ganzen Gouvernement gleiches Nahmens, waren nur noch 28 Kranke.

Im Gouvernement Tambow hat das Dorf Alabuchi im Bezirke von Borissogleb, neun Einwohner verlohren, und hatte noch sieben Kranke.

Im Gouvernement Kursk im Bezirke Bjelgorod, waren zehn Menschen gestorben, und noch sechs Kranke vorhanden.

In Kostroma betrug die Krankenzahl am 20sten September (a. St.) 25, in der Woche bis zum 27sten kamen noch 96 neue Kranke hinzu, und von den sämmtlichen 121, waren 13 gestorben und 28 wurden geheilt. Im ganzen Gouvernement erkrankten bis zum 26sten Oktober 319, wovon 93 starben und 155 genasen.

Im Gouvernement Simbirsk hatte die Seuche vom 27sten August bis zum 23sten Sepember (a. St.) 746 Menschen befallen, von denen 317 geheilt wurden, 320 starben, und 109 krank verblieben.

Im Gouvernement Wladimir war die Krankheit in die Städte Murom und Susdal gedrungen, so wie in ein Dorf des Bezirkes Schuja, hatte hier aber nur sieben Menschen befallen. Vom 10ten bis 21sten September (a. S.) starben 21 Menschen, in zwei an der Gränze des Gouvernements Nischnei-Nowogorod im Muromschen Bezirke belegenen Dörfern, und es blieben noch sieben krank. Vom 20sten September bis 23sten Oktober (a. St.) waren im Gouvernement 136 erkrankt und 66 gestorben, 10 aber genasen.

Im Lande der Donischen Kosacken waren bis zum 11ten Oktober 1334 Menschen an der Brechruhr gestorben, 438 genesen und 20 noch krank, dieselbe war also fast ganz zu Ende. Jo Nowotscherkask, dessen Hauptstadt, waren bis zum genannten Tage 614 Brechruhrkranke gewesen, wovon

418 gestorben, 191 aber besser geworden, und fünf noch krank waren. In Rostow waren vom 20sten bis 25sten September (a. St.) 47 erkrankt, wovon 18 starben, und die übrigen genasen. Hiermit hörte die Seuche dort auf, so daß man am 6ten Oktober (a. St.) die geschlossenen Stadtthore wieder öffnen konnte.

In Nischnei-Nowogorod waren vom 12ten September bis 13ten Oktober (a. St.) 549 an der Brechruhr gestorben. Zwischen dem 2ten und 13ten Oktober waren 113 neue Kranke zu den 86 bereits da gewesenen, hinzugekommen, und von diesen 199, 98 genesen, 62 gestorben, und 39 Bestand geblieben. Im Siechhause befanden sich vom 12ten September bis 13ten Oktober 554 Kranke, wovon 346 starben und 189 genasen; in der Stadt vom 4ten bis 13ten Oktober, 208 Kranke, wovon 75 starben, und 116 genasen. Bis zum 15ten Oktober (a. St.) erkrankten 1068, wovon 575 starben, 395 genasen, und 98 noch krank lagen. In Powlow, einem Dorfe dieses Gouvernements, erkrankten 345, wovon die Hälfte starb.

In Tiflis sollen vom 8ten August bis 30sten September (a. St.) 2222 Menschen an der Brechruhr erkrankt, und von diesen 1575 gestorben und 647 genesen seyn, und damit die Krankheit ihr Ende erreicht haben. Nach einem in der Pariser Akademie der Wissenschaften verlesenen Schreiben des bekannten dortigen französischen General-Consuls Hrn. Gamba, starben daselbst aber vom 8ten August bis 8ten September (a. St.), 4000 Einwohner und 1000 Soldaten.

In den Gouvernementen Orel, Kaluga und Tula, scheint sich die Brechruhr nicht gezeigt zu haben.

In zwei Dörfern der Kreise Rostow und Bachmut, im Gouvernement Catharinnoslaw, haben sich Spuren der Brechruhr gezeigt, so wie auch in Asow, im Septembermonathe.

In Taganrog, welches, so wie die letztgenannte Stadt, bereits am Asowschen Meere liegt, hatte die Zahl der gewöhnlichen galligten Fieberkranken, bis zur Mitte Septembers sehr zugenommen. Bis zum 24sten September (a. St.), waren zwölf Kranke an der Brechruhr gestorben, vom 27sten September bis 9ten Oktober (a. St.) 54. Bei denjenigen, wo schnelle ärztliche Hülfe möglich war, zeigte sich Genesung.

Auch in Nikolojew war die Brechruhr Anfang Oktobers erschienen, und vom 2ten bis 9ten Oktober (a. St.) waren dort 56 Menschen von derselben ergriffen worden, unter denen 27 starben. Ein dorthin gesendeter französischer Arzt, Dr. Toussaint-Martin, der die Krankheit früher in Indien gesehen hatte, erklärte, sie sey in Nikolojew wie in Ostindien, aber sehr bösartig, nicht ansteckend, und von örtlichen Umständen abhangend.

Endlich in Odessa, welches bereits in diesem Jahre die Pest in seinen Mauern gesehen hatte, schien laut Nachrichten vom 3ten November die Krankheit zuzunehmen. Sie soll sich auch in Capitanowa, Bezirk Thligrin, Gouvernement Kiew (westlich von Dwingos) gezeigt haben.

Aber nicht allein an den Ufern des Asowschen und schwarzen Meeres sollte die Brechruhr sich zeigen. Auch auf demselben mussten der Krankheit Opfer fallen. So langte in Sewastopol die von Suchumkale an der Westküste des schwarzen Meeres gekommene Brig Orpheus an,

welche sieben Menschen an der Brechruhr verlohren hatte, und in Kertsch lief am 29sten September (a. St.) ein Fahrzeug ein, welches gleichfalls einen Todten daran, an Bord hatte.

Nach dieser uns bis an das Südende des russischen Reiches führenden Umreise, haben wir nur noch von den Verheerungen der Brechruhr in Moskau, der alten Hauptstadt der Zaaren, zu berichten, der sich die Seuche Wolga aufwärts, durch die Gouvernemente Wladimir, Kostroma und Jaroslaw, genähert hatte.

Am 18ten September (a. St.), also wenige Tage nach der oben erwähnten Ankunft des Generals Sakrewsky in Moskau, versammelte der Militair-Gouverneur, Fürst von Galyzin, die vornehmsten geistlichen und weltlichen Beamten, zeigte ihnen die zur Sicherung gegen die Brechruhr getroffenen Maasregeln an, welche in einer, nur an der St. Petersburger Landstraße einen geringen Zwischenraum lassenden Truppenkette, rund um die Stadt, bestand, ferner in der Schliessung von acht unter den achtzehn Eingängen der Stadt, in der Errichtung von Quarantainen u. s. w. Da sich mehrere verdächtige Krankheitsfälle in der Stadt gezeigt hatten, wurden, für jedes der zwanzig Stadtviertel, besondere Ausschüsse aus Aerzten, Geistlichen und Beamten gebildet, in jedem Siechhäuser für zwanzig bis funfzig Kranke errichtet u. s. w. Auch wurden vom 23sten September (a. St) an täglich Krankenverzeichnisse bekannt gemacht, da man schon am 16ten (a. St.) Brechruhrkranke bemerkt hatte. Die zuerst bekannt gemachten Krankenverzeichnisse, lauten wie folgt:

September	An Chronisch. Krankh.	Hitzigen gest.	In ihren Häusern	Zusammen
16	4	4	8	16
17	6	4	5	15
18	5	4	9	18
19	3	4	3	10
20	4	1	9	14
21	5	2	4	10
22	3	2	11	16

Unter den 100 in dieser Woche Gestorbenen, hatten sieben mehr oder minder deutliche Kennzeichen der Brechruhr. Vom 16ten bis 29sten September (a. St.) erkrankten an der Brechruhr 138 Männer und 78 Weiber, zusammen 216, von denen 50 Männer und 26 Weiber, zusammen 76, starben, und 11 Männer und 7 Weiber, zusammen 18, genasen. Am 29sten September, Krankenbestand 122, nähmlich 77 Männer und 45 Weiber. Am meisten Kranke zeigten sich im Twerschen Viertel und in dem von Gorodskaja, gar keine in Chornownitscheskaja, Metschanskaja, Lafertowskaja und Pokrowskaja.

Als Fortsetzung der eben mitgetheilten Nachrichten wird berichtet, daß am 23sten September (a. St.) 20 Menschen gestorben waren, und 9 Brechruhrkranke bemerkt wurden. Am 24sten waren 28 Todte, am 25sten 15, wovon 4 mit Brechruhrzeichen, am 26sten 20 Todte, am 27sten 38 Todte, wovon 5 mit Brechruhr, am 28sten 32, wovon 20 mit Brechruhr, am 29sten 56, wovon 38 mit Brechruhr, und am 30sten 54, worunter 24 mit Brechruhr, und 17 in den errichteten Siechhäusern, von denen bereits 10 in vollem Gange waren.

Der, wie bereits erwähnt worden, am 29sten September (a. St.) in der Stadt angelangte Kaiser, befahl sogleich, dieselbe mit einer strengen, alles Aus- und Eingehen verbietenden Truppenkette, zu umziehen, durch welche bloß Lebensmittel, unter Aufsicht, hinein zu lassen wären.

Zu Anfang Oktobers (a. St.) verhielten sich die Kranken also:

		1sten Okt.	2ten Okt.	3ten Okt.
Krankenzahl		212	224	239
Neu befallen		39	132	128
Geheilt		6	1	1
Gestorben	Männer	13	32	30
	Weiber	8	21	28
Bestand am Ende des Tages		224	302	308

Die am 3ten Oktober (welcher Tag nur von 9 Uhr Morgens bis 9 Uhr Abends gerechnet wurde) Erkrankten, hatten nicht sämmtlich die Brechruhr.

Am 17ten Oktober waren seit Anfang der Krankheit erkrankt 1091, gestorben 467, genesen 14. Vom 17ten bis zum 19ten verhält sich die Zahl der Brechruhrkranken wie folgt:

	Krankenzahl.	Neue Kranke.	Gestorben M.	Gestorben W.	Gestorben Zus.	Genesen.	Bestand am Ende des Tages.
Den 16ten Oktober	308	133	27	16	43	1	397
„ 17ten „	397	147	39	25	64	—	480
„ 18ten „	480	150	42	27	69	8	553
„ 19ten „	553	172	60	37	97	6	622

Am 20sten betrug die Krankenzahl 680, am 21sten erkrankten 145, es starben 87 und genasen 15. Am 22sten starben 94 und 35 genasen. An eben diesem Tage waren in den Lazareten

507, in der Stadt 156, zusammen 663 Brechruhrkranke. Seit Anfang der Seuche waren erkrankt 1614, und davon gestorben 814. Am 23sten Oktober Morgens waren seit Anbeginn der Seuche davon erkrankt 1808, wovon 895 starben. An demselben Tage starben 81 und genasen 23, und am 24sten Morgens waren seit Ausbruch des Uebels 2004 erkrankt, 976 gestorben, 155 genesen, und 883 noch krank. Die Berichte von da an bis zum 29sten Oktober (a. St.) lauten wie folgt:

	Neue Kranke.	Gestorben.	Genesen.
Am 24sten Oktober . .	200	92	18
„ 25sten „ . .	237	105	39
„ 26sten „ . .	244	118	30
„ 27sten „ . .	175	104	21
„ 28sten „ . .	169	86	36
„ 29sten „ . .	195	102	36
„ 30sten „ . .	178	94	25
„ 1sten November .	140	92	25

Am 29sten Oktober Morgens betrug die Krankenzahl 1259, wovon 839 in Lazareten lagen, und 228 Genesungshoffnung gaben. Seit Anfang der Seuche waren am Abend in allem daran erkrankt 3224, gestorben 1585, und noch krank 125. Am Morgen des 2ten Novembers, als demjenigen Tage, bis zu welchem die letzten empfangenen Nachrichten gehen, waren in der Stadt Moskau 1357 Kranke, von denen 368 Genesung hoffen liessen.

(Die Fortsetzung folgt.)

II. Auszüge.

2. Practical Remarks on Amputations, Fractures and Strictures of the Urethra. By Stephen Love Hammick. London, Longman & Co., 1830, 266 S. 8.

Der Verfasser legt in diesem Buche die Resultate einer vieljährigen Hospitalpraxis dem Publikum vor, und zwar in der Form von Vorlesungen, wie er sie früher im Königl. Marine-Hospital zu Plymouth den Studierenden und Assistenzwundärzten hielt. Es scheint diese Form in neuerer Zeit bei den Englischen Aerzten besonders beliebt geworden zu seyn; Referenten aber scheint sie manches gegen sich zu haben, indem die in derselben geschriebenen Abhandlungen fast immer eine logische Form, die denn doch jeder wissenschaftliche Vortrag verlangt, entbehren, etwas Abgerissenes darstellen, und die Erfahrungen anderer einheimischer oder auswärtiger Aerzte ganz unberücksichtigt zu lassen pflegen. Sie können daher dem größeren Publikum auch nur einen geringeren Nutzen gewähren, als wenn sie in der Form von praktischen Mittheilungen für

Aerzte, für erfahrnere Kunstgenossen geschrieben wären, wo dann manche Kleinigkeiten, die dem angehenden Arzte, dem Studierenden freilich wichtig seyn müssen, die er aber aus jedem Handbuche der Chirurgie lernen kann, hätten wegbleiben können. So scheint es auch mit der vorliegenden Abhandlung des Herrn Hammick zu gehen, die freilich der wahrhaft praktischen Bemerkungen und der eigenen Erfahrungen manche enthält, wobei aber das Gewand, die Darstellung des Ganzen nur zu oft etwas Langweiliges mit sich führt. Wir werden demnach hier nur die Quintessenz der Abhandlung den Lesern mittheilen, ohne uns sonderlich um die einzelnen Zugaben zu kümmern.

Praktische Bemerkungen über Amputation im Allgemeinen. Amputation der oberen und unteren Gliedmaassen. Sehr wahr ist die erste Bemerkung des Verfassers, daß manche gut verrichtete Amputation deshalb unglücklich ablief, weil man auf einen gehörigen Verband zu wenig Rücksicht nahm. Leider wird wirklich (Ref. spricht hier aus Erfahrung) in sehr vielen größeren Hospitälern Deutschlands der Verband nach Operationen sehr nachlässig betrieben, häufig allein den Assistenzwundärzten überlassen, unzart erneuert, und somit der Grund gelegt, daß manche Operation, die sonst mit vollkommenem Erfolge gekrönt seyn würde, unglücklich, oder wenigstens nur halb glücklich ausfällt, und daß manche Amputirte mit schlechten Stümpfen umherlaufen. Mag man auch öfters von überflüssiger Pedanterie beim Verbande reden: Ref. freut sich, zu den Pedanten dieser Gattung sich zählen zu müssen, und rechnet den glücklichen

Ausgang mancher seiner Operationen allein dieser Pedanterie zu Gute.

Es ist zuerst von der Amputation des Oberschenkels die Rede, welche der Verf. durch den Cirkelschnitt zu verrichten empfiehlt. Die Vorbereitungen und die Lagerung des Kranken werden genau angegeben, wie auch die Anlegung des Tournikets (der Verf. will zwei angelegt wissen) genau beschrieben. Gegen den Druck durch Finger, von Gehülfen zur Unterbrechung der Circulation, in dem zu amputirenden Gliede, erklärt der Verf. sich aufs Bestimmteste, ohne indessen haltbare Gründe anzugeben. Der Fingerdruck eines unterrichteten und geübten Gehülfen ist, nach Ref. Dafürhalten, eben so sicher, als das Tourniket, und hat manche Nachtheile nicht, welche der Gebrauch des letzteren mit sich führt, wohin nahmentlich der durch letzteres gestöhrte Rückfluß des Blutes durch die Venen gehört. Beim rechten Oberschenkel soll der Operateur auf der äusseren, beim linken auf der inneren Seite stehen (warum?). Den Cirkelschnitt selbst macht Hr. H. en deux temps, so daß der erste Schnitt die Hautbedeckungen, der zweite die Muskeln bis auf die Knochen, und endlich ein dritter die dem Knochen noch adhärirenden tieferen Muskeln trennt. Zur gehörigen Zurückziehung derselben bedient Hr. H. sich eines ledernen Retractors, von welchem der Knochen abgesägt wird. Der Verband nach der Amputation des Oberschenkels wird sehr umständlich, aber sehr umsichtig beschrieben, und gewiß hat der Verf. Recht, wenn er die genaueste Aufmerksamkeit auf denselben seinen Schülern ganz besonders zur Pflicht macht. Die erste Vereinigung soll, wo nur immer möglich,

versucht werden, stets aber in einer Longitudinalrichtung der Wundränder. Die Nachbehandlung des Stumpfes wird ebenfalls sehr umsichtig angegeben. Am dritten Tage werde der oberflächliche, am vierten Tage spätestens der ganze Verband mit Vorsicht erneuert, und so hernach täglich fortgefahren.

Es folgen nun einige mehr allgemeine Regeln über Amputationen, über die Unterbindung der Gefässe nach denselben, und über den Verband, die sämmtlich den umsichtigen und erfahrenen Praktiker documentiren, wenn sie gleich eben nichts Neues, nichts, was nicht in unseren besseren Handbüchern der Chirurgie enthalten wäre, mittheilen.

Muß der Oberschenkel sehr hoch oben amputirt, oder gar aus dem Hüftgelenk gelöset werden, so soll die Compression der Schenkelschlagader entweder durch den Daumen eines starken Gehülfen, oder zweckmässiger noch, mittelst des Griffs eines Schlüssels gemacht werden. Bei der Exarticulation des Schenkels aus dem Hüftgelenk, empfiehlt Hr. H. zwei Lappen zu bilden, und zwar den äusseren zuerst, nachdem man vorher durch zwei blos die Hautdecken durchdringende Einschnitte sich die Größe der Lappen vorgezeichnet hat. (Warum denn dieser doppelte Schmerz für den schon so sehr gequälten Kranken? Die nöthige Größe der zu bildenden Lappen muß der Operateur vorher schon gehörig berechnet haben. Ref.) Nachdem der äussere Lappen gebildet, werde der Kopf des Schenkels luxirt, das runde und Kapselband getrennt, und nun der innere Lappen, welcher die bedeutenden Gefässe enthält, durch Hinabführen des Messers an der inneren Seite des Knochens

gebildet. Die blutenden Gefässe unterbinde man baldmöglichst, die des äusseren Lappens schon vorher, ehe man in der Operation weiter fortfährt. Brownrig's Fall, bei welchem der Verf. assistirte, wird angeführt.

Die nächste Operation, welche der Verf. beschreibt, ist die Absetzung des Unterschenkels dicht unterhalb des Kniees, die man, seinem Rathe nach, stets der Amputation oberhalb des Kniees, wo es nur immer möglich, vorziehen solle, indem die Erhaltung des Kniegelenks bei der Application eines künstlichen Fußes oder eines Stelzfußes von wesentlichem Vortheil für den Operirten sei; eine in Deutschland wohl ziemlich allgemein anerkannte Wahrheit. Das Tourniket soll bei dieser Operation dem Kniegelenk so nahe, wie nur möglich, angelegt werden. (Doch wohl immer wenigstens eine Handbreit oberhalb desselben, weil sonst die Schlagader nie gehörig comprimirt werden kann. Ref.) Auch hier empfiehlt der Verf. den Cirkelschnitt, und Ref. theilt mit ihm die Ueberzeugung, daß der gehörig verrichtete Cirkelschnitt mit reichlicher Hautersparniß, mit Recht in vielen Fällen der freilich leichter zu verrichtenden Lappenamputation, vorzuziehen sei. Man soll indessen den Stumpf nicht zu lang machen, weil das nach Hintenstehen desselben, später nach vollendeter Heilung, beim Gehen auf einem Stelzfuße, leicht Beschwerden erregt. Der Act der Operation, so wie der Verband und die Nachbehandlung, werden sehr umsichtig angegeben.

Was die Exarticulation des Armes aus dem Schultergelenke betrifft, so warnt der Verf., sie nicht zu voreilig zu machen, indem man oft mit der höchstmöglichsten Amp-

utation des Oberarms, dicht unterhalb des caput humeri, ausreichen, und dadurch das Kapselligament und die Insertionspunkte mehrerer Schulter- und Brustmuskeln schonen könne. Die Subclavia soll oberhalb des Schlüsselbein's mittelst des Griffs eines Schlüssels comprimirt (warum nicht lieber durch die Finger eines Gehülfen, was immer sicherer ist), dann aus dem Deltoides der erste Lappen gebildet, das Gelenk geöffnet, der Kopf des Humerus exarticulirt, und nun der untere Lappen geformt werden. Bei Verletzungen der Weichtheile könne indessen auch eine andere Lappenbildung, so wie die Formung einer länglichen Wundlinie, statt der horizontalen, nothwendig werden.

Zur Amputation des Oberarms empfiehlt Hr. H. ebenfalls den Cirkelschnitt, und nicht minder bedient er sich dieser Operationsmethode zur Absetzung des Vorderarms, von dem er stets so viel, als nur immer möglich, erhalten wissen will.

Bei dieser Gelegenheit erzählt der Verf. nachträglich, daß er während seiner practischen Laufbahn, als Marinearzt, an zwei hundert sieben und achtzig Kranken Amputationen gemacht habe, von denen nur sechzehn (!?) gestorben seien; ein wahrlich sehr günstiges Resultat.

Es folgen jetzt kurze Betrachtungen über die Unterbindung der Gefäße nach Amputationen. Der Verfasser entscheidet sich durchaus für die einfachen runden Ligaturen von Seidenfäden, welche viel fester angezogen werden können, als die breiten, platten Ligaturfäden. Daß bei jenen runden Ligaturen kein Durchschneiden der Arterienhäute (vorausgesetzt, daß sie nicht krankhaft entartet) zu befürchten sei, bestätigt auch des Verfs. Erfahrung.

Es wird jedem Wundarzte wohl bekannt seyn, welche interessante Beobachtungen über diesen Gegenstand Jones mitgetheilt hat. Mit Recht erinnert der Verf., daß auch die kleineren Schlagadern nach Amputationen unterbunden werden müssen, da sonst durch dieselben sehr leicht eine, wenigstens für den Operirten sehr beschwerliche, Nachblutung entstehen könne. Um diese gehörig zu entdecken, und sich zugleich von der sichern Unterbindung der größeren Schlagadern zu überzeugen, will er das Tourniket rasch gelöst haben, nicht gradweise, um nämlich einen raschen Andrang des Blutes gegen den Stumpf zu veranlassen, und somit die noch offenen Gefäße bestimmter entdecken zu können. Wenn eine erweiterte Blutader stark und anhaltend Blut giebt, so soll sie ebenfalls unterbunden werden. (Gewiß eine wichtige Vorsichtsmaaßregel. Von einer einfachen Ligatur ist keine nachfolgende Venenentzündung zu befürchten. Ref.) Verknöcherte Schlagadern sollen mittelst Umstechung durch eine Nadel, unterbunden werden. Ueberhaupt giebt der Verf. die besten Rathschläge, um nach Amputationen jede Nachblutung zu verhüten, welche nähmlich stets mehr oder weniger die Heilung auf dem Wege der schnellen Vereinigung hindert, und auf das Allgemeinbefinden des Kranken nach der Operation oft sehr nachtheilig einwirkt.

Hr. H. geht nun zu der Betrachtung über, wie die Ligaturen nach einer Amputation zu entfernen seyen. Vor dem fünften bis sechsten Tage solle man an denselben nicht rühren, nach dieser Zeit aber sie auf eine milde Weise, durch tägliches sanftes Drehen mittelst der Pincette, zu lösen suchen. Gelingt dieses nicht, so darf nie Gewalt

angewendet werden, um die Ligatur zu entfernen, weil dadurch, der Erfahrung des Verfs. zufolge, die schlimmsten Zufälle, Tetanus und Trismus und Brandigwerden des Stumpfes, entstehen können. Man lasse die Ligatur ruhig liegen, und sollte es selbst Monathe lang seyn. Was man am Ende davon zu fürchten hat, ist ein kleiner Fistelgang, der sich indessen gleich nach Abgang der Ligatur zu schliessen pflegt.

Der Verfasser geht nun zu den einfachen Fracturen über, deren Naturheilung er einleitungsweise näher erörtert. — Neues finden wir hier nicht; nur behauptet Herr H., daß nicht bloß von der Knochenhaut und der Marksubstanz des gebrochenen Knochens, sondern auch von den umgebenden Weichtheilen die Bildung des Callus ausgehe, eine Behauptung, die nur mit schwachen Gründen unterstützt wird. — Es wird zuerst von den Fracturen des Oberschenkels im mittleren Drittheile (wo dieselben am häufigsten vorkommen) gehandelt. Die Hauptsache ist hier, die nach der Verletzung nothwendig eintretende entzündliche Reaction erst vorüber gehen zu lassen, ehe man zum eigentlichen Verbande schreitet. Deswegen soll das gebrochene Glied in den ersten drei bis fünf Tagen in einer gebogenen Stellung gehalten, ein einfacher Contentivverband angelegt, und fortwährend Ueberschläge von kaltem Wasser gemacht werden. Ist die entzündliche Reaction vorüber, so werde das Glied in die gestreckte Lage, aber nur allmählig und mit vieler Vorsicht, gebracht, die Scultetsche Binde nebst langen, fest anschließenden Schienen angelegt, und der Kranke so ruhig, wie möglich, gehalten. Eine Ausdehnung und Gegenausdehnung des Gliedes sei nicht

nöthig, und in acht Wochen pflege bei dieser Behandlung die Heilung ohne Verkürzung des Schenkels zu Stande gekommen zu sein; einerlei, ob der Bruch ein Schrägbruch oder ein gerader Bruch war. Am ersten Tage gebe man immer ein Abführmittel, nachher nöthigenfalls kleine Opiate, wenn der Kranke sehr unruhig ist; nie aber lege man sogleich die festeren Binden und die Schienen an; ein Rath, den manche deutsche Chirurgen wohl beherzigen dürften. Nur ein einziges Mal sah der Verf., während seiner langen Laufbahn, Trismus nach einer einfachen Fractur des Oberschenkels entstehen; warnt aber sehr, in solchen Fällen zu amputiren, da seine Erfahrung hier, wie auch bei complicirten Fracturen, durchaus gegen diese Maaßregel spreche. Die Ursache des Trismus könne man durch die Amputation nicht hinwegnehmen, sondern man befördere durch diesen neuen heftigen Eingriff nur das Ende des Kranken, der vielleicht durch eine andere (nach des Verfs. Erfahrung, durch die streng antiphlogistische) Behandlungsweise mit Erhaltung seines Gliedes noch hätte gerettet werden können.

Die Fractur des Oberschenkels im unteren, so wie die im oberen Drittheil, soll auf ganz ähnliche Weise behandelt werden. Findet der Bruch des Knochens aber dicht unterhalb der Trochanteren statt, so bleibt das Glied nach der Heilung stets etwas verkürzt. Der Bruch des Halses des Oberschenkels hinterläßt stets nach der umsichtigsten Behandlung eine größere oder geringere Verkürzung des Gliedes, da es ganz unmöglich ist, die im schiefen Winkel gegen einander stehenden Bruchenden in gehöriger Berührung zu halten, welche auch, nach des Verfs. Erfahrung, sich keinesweges durch wirkliche Knochenmasse verbinden. Aus-

dehnung helfe hier, besonders bei alten Personen, wo dieser Knochenbruch bekanntlich am häufigsten vorkommt, gar nichts, vermehre nur die Leiden des Kranken. Alles, was man hier thun könne, sei, die Entzündung gehörig zu bekämpfen, und eine ruhige, horizontale Lage lange Zeit hindurch beobachten zu lassen. Der Gebrauch des verletzten Gliedes bleibe doch, bei jeder Behandlung, mehr oder weniger gestört, am wenigsten aber bei der vom Verf. angewendeten, mehr passiven. Der Verf. erklärt sich noch bei dieser Gelegenheit gegen die aus Eisenblech gefertigten Schienen, und giebt den hölzernen unbedingten Vorzug. Er geht dann zu den complicirten Brüchen des Schenkelbein's über. Es ist dieses ein sehr schönes Capitel in dem Buche des Verfassers, die Behandlung dieser Brüche ist mit der größten Umsicht vorgeschrieben, und allen Rathschlägen des Verfs. sieht man es an, daß sie am Krankenbette erprobt, nicht am Schreibepult entworfen sind. Leider erlaubt der Raum dieser Mittheilung uns keinen genaueren Auszug, nur Einzelnes darf hier berichtet werden. Die Hauptsache bei einer complicirten Fractur ist, dieselbe bald möglichst in eine einfache zu verwandeln, und die Natur in dem Heilungsprocesse gehörig zu unterstützen. Schwer aber ist diese Aufgabe oft zu erfüllen; besonders wenn durch eine Schußwunde eine solche Fractur gleichzeitig veranlaßt ist. Hauptsächlich hat man hier auf die nachfolgende Entzündung sein Augenmerk zu richten, und dieselbe durch die gehörigen Mittel zu leiten. Der Verband sei so einfach, wie möglich, die Lage des Gliedes so, daß die Muskeln möglichst im erschlafften Zustande gehalten werden. Zuerst ist eine allgemeine und örtliche ant-

iphlogistische Behandlung unerläßlich — wie weit diese ausgedehnt werden darf, muß dem Urtheile des Arztes in dem jedesmaligen Falle überlassen bleiben; doch thue er hier lieber etwas zu viel, als zu wenig. Die gehörige Leitung bei später eintretender Eiterung, wird sehr umsichtig angegeben, so wie auch die specielleren Vorsichtsmaaßregeln, zur Verhütung späterer schlimmer Zufälle. Vortreffliche Maaßregeln giebt der Verf. für die Behandlung der Schußwunden des Schenkels mit Verletzung des Knochens; dieselben gehen aber so sehr in das Einzelne, daß wir in dieser Beziehung, so wie über das ganze Capitel, auf das Original selbst verweisen müssen. Mit der Amputation solle man hier nicht zu sehr eilen, da die Erfahrung lehre, daß, selbst unter recht ungünstigen Umständen, das Glied in ähnlichen Fällen, bei einer genauen und umsichtigen Behandlung, doch erhalten werde. Ist die Verletzung aber so, daß man mit der größten Wahrscheinlichkeit auf die Erhaltung des Gliedes verzichten muß, so werde die Amputation bald möglichst, noch ehe die entzündliche Reaction eingetreten, angestellt.

Schlimm ist es immer, wenn bei complicirten Fracturen keine Vereinigung der Knochenenden eintritt; Ursache davon ist öfters eine verborgene (??) Syphilis oder Scorbut, wo dann nur durch gehörige Berücksichtigung der allgemeinen Krankheit, das örtliche Uebel geheilt werden kann. Eine neue Operation zur Heilung eines falschen Gelenkes zu unternehmen, habe man, meint Herr H., seltener nöthig, als es neuerdings angenommen zu werden scheint. Sehr häufig liege der Grund der Nichtvereinigung in einer inneren Krankheit, die der Arzt entdecken

müsse, und nach deren Beseitigung dann, neben dem längeren Gebrauche langer Schienen und eines gehörigen Contentivverbandes, Vereinigung eintreten werde. Etwas einseitig beurtheilt der Verf. die verschiedenen Operationsmethoden zur Heilung sogenannter falscher Gelenke. Die Reizung der Knochenenden, die Anwendung der Aetzmittel, und des Haarseil's verwirft er unbedingt, obgleich die neuere Zeit wiederholte Erfahrungen zu Gunsten dieser Verfahrungsweisen uns gebracht hat. Die einzige Operation welche zuweilen, aber nur selten, mit Nutzen angewendet werden könne, sey die Absägung der nicht vereinigten Knochenenden, mit nachfolgendem sehr sorgfältig angelegtem Contentivverbande.

Es werden demnächst die Fracturen der Kniescheibe und des Unterschenkels abgehandelt, wobei der Verf. indessen nichts ihm Eigenthümliches, in Deutschland nicht bereits zur Genüge Bekanntes, vorbringt. Die Behandlung der complicirten Fracturen der Kniescheibe beschreibt er sehr umsichtig; die Fracturen der Knochen des Unterschenkels werden nach den oben angegebenen Grundsätzen geleitet, so daß während der ersten sechs bis acht Tage das verletzte Glied in der gebogenen Seitenlage, ohne Ausdehnung, hernach aber bis zur Consolidation in der gestreckten Lage, mit leichter und anhaltender Ausdehnung gehalten wird. Der Verf. ist auch hier sehr glücklich mit dieser Behandlungsweise gewesen, und hat die meisten Fälle ohne Verkürzung der Extremität geheilt. Die Nebenzufälle, welche bei diesen Fracturen vorkommen können, werden mit besonderer Umsicht berücksichtigt, ohne jedoch

für wissenschaftlich gebildete deutsche Wundärzte etwas Neues zu enthalten.

Herr H. geht nun zu den Fracturen der Nasenknochen und des Unterkiefers über. Erstere, so wie letztere, will er sehr einfach behandelt wissen. Bei Brüchen des Unterkiefers soll man bloß ein Stückchen Kork zwischen die Zähne der gebrochenen Seite, ein anderes schmaleres zwischen die der anderen, nicht verletzten, legen, wodurch der Kiefer fixirt und in der gehörigen Lage erhalten werde. Eine einfache Kinnbinde unterstütze den Verband. Complicirte Fracturen dieses Knochens werden auf ähnliche Weise behandelt, mit gehöriger Berücksichtigung der Verletzung der Weichtheile. Eben so einfach werden nach Hrn. H. die Fracturen des Schlüsselbeins behandelt, wobei man nur darauf zu sehen hat, daß Arm und Schulter nach hinten gezogen, und in dieser Lage gehörig unterstützt werden, und zugleich auch Rücksicht darauf nimmt, die Schulter etwas zu erheben. Der einfachste Verband zur Erreichung dieses Zweckes, (mittelst eines Kissens zwischen Arm und Stamm, und einer einfachen Haltungsbinde) ist stets der beste. Ganz ohne Entstellung heilt fast kein Schlüsselbeinbruch bei Erwachsenen.

Rippenbrüche erfordern vorzugsweise eine allgemeine Behandlung, da die Gewalt, welche sie hervorbringt, fast immer auch auf die in der Brust- und Bauchhöhle gelegenen Organe einwirkt. Allgemeine Blutentziehungen sind häufig unerlässlich, die örtliche Behandlung sei sehr einfach; eben so auch bei den complicirten Rippenbrüchen. — Aehnlich wie mit den Fracturen der Rippen verhält es sich mit denen des Brustbeins, nur daß

diese gewöhnlich mit noch bedenklicheren Symptomen, als jene, aufzutreten pflegen. Ist das eine Ende der Fractur des Brustbein's niedergedrückt, so soll es mittelst eines operativen Eingriffs wieder erhoben werden, und zwar so, daß man das Brustbein bloslegt, eine Trephine ansetzt, und durch die so gemachte Oeffnung die Depression erhebt. Ein bedeutender Eingriff ist dies aber immer. Bei dieser Gelegenheit bemerkt der Verfasser, daß eine Verwundung beider Lungen keinesweges immer tödtlich sei, und führt einen Fall an, wo eine Muskentenkugel beide Lungen eines Mannes durchbohrte, der durch die Behandlung des Verf. wieder hergestellt ward, und wo der, nach drei Jahren durch einen Fall veranlasste Tod des Geheilten, Gelegenheit gab, sich von der wirklich stattgehabten bedeutenden Verletzung zu überzeugen. Ueber den oft höchst sonderbaren Lauf der Kugeln, wenn sie in die Brust eindringen, wird manche interessante Beobachtung vom Verfasser angeführt.

Ueber die Brüche der oberen Extremitäten fasst Herr H. sich kürzer. Die allgemeinen von ihm angedeuteten Maaßregeln sind auch hier durchaus anwendbar, und müssen sie nach der Oertlichkeit der verletzten Parthieen modificirt werden; zuerst Beseitigung der entzündlichen Reaction, dann Mittel znr gehörigen Wiedervereinigung der gebrochenen Parthieen. Bei der Fractur des collum humeri sey die äussere Schiene recht lang, der Arm werde gehörig auf einem untergelegten Kissen an den Rumpf fixirt, und in gebogener Lage in eine Schlinge gelegt. Eben so einfach werden die Fracturen im oberen, mittleren und unteren Theile des Humerus behandelt. Schlimm sind oft die complicirten Brüche am Ellenbogengelenk, so wie die

des Olecranon, welche ganz besonders gleich vom Anfange an, eine allgemeine (antiphlogistische) Behandlung erfordern. Die Behandlung der Brüche der Knochen des Vorderarms wird sehr einfach aber nur kurz, angegeben, ganz nach den bisher mitgetheilten Grundsätzen des Verfassers.

Es folgen nunmehr die Verletzungen des Rückgrath's. Sie kommen erfahrungsmäßig häufig bei Seeleuten vor, wie denn die Art der Thätigkeit derselben an den Masten und der Takelage der Schiffe dies erklärlich macht. Der Verfasser hatte vermöge seiner Stellung eine große Anzahl solcher Verletzungen zu behandeln, und gewiß steht ihm daher ein Urtheil über dieselben zu. Die Knochenbrüche der Wirbelbeine können von verschiedener Art seyn; entweder betrifft der Bruch die Dornfortsätze oder den einen oder andren der schiefen, oder gar die queren; oder aber der Körper der Wirbelbeine ist gebrochen, mit oder ohne gleichzeitige Verrückung und Lagenveränderung der gebrochenen Parthieen, mit oder ohne Verletzung des Rückenmarkes. Je ernstlicher, größer oder geringer die Ausdehnung und Gewalt der Verletzung ist, je verschiedener ist der Fall, und muß dem gemäß beurtheilt und behandelt werden. Daß ein Bruch des Körpers der Wirbelbeine, ohne eine Verrückung statt haben kann, ist bekannt; dem Verfasser sind aber zwei Fälle vorgekommen, wo eine Verrückung der Wirbel, ohne Bruch oder Fissur, statt hatte, wie die Untersuchung nach dem Tode es auswies.

Zerreißungen des Rückenmarkes sind stets tödtlich, so wie auch jeder irgend bedeutende und anhaltende Druck gegen dasselbe. Ein Bruch des zahnförmigen Fortsatzes ist ein sehr seltener Fall, durch innere Ursachen

kann derselbe indessen, wie bekannt, zerstört werden, wo dann die Krankheit der Spondylarthrocace angehört. Hat eine Verletzung der Wirbelbeine zwischen dem vierten Halswirbel und dem ersten Rückenwirbel statt, so leiden die oberen Extremitäten mehr oder weniger, so wie im Gegentheil bei einer tiefer unten statt habenden Verletzung, die unterhalb des Zwerchfelles liegenden Organe vorzugsweise afficirt sind. Der Verfasser führt bei dieser Gelegenheit mehrere Fälle zum Beweise an, von denen er noch die sehr unterrichtenden Präparate besitzt. Der letzte von diesen ist besonders interessant, da der Patient die Verletzung so lange überlebte, und nach dem Tode merkwürdige, mit dem Nerveneinfluß in genauester Verbindung stehende, Veränderungen in den Organen des Unterleibes entdeckt wurden. Ref. bittet, denselben im Original nachzulesen.

Die Verletzung der Lendenwirbel veranlasst gewöhnlich eine Lähmung der untern Extremitäten, wobei die Unterleibsorgane frei zu seyn pflegen; ist dagegen der untere Theil des Heiligenbein's der verletzte Theil, so pflegen die unteren Extremitäten frei zu seyn, und allein die Eingeweide des Beckens zu leiden. Der Verfasser verbreitet sich nun näher über die Verletzungen der einzelnen Parthieen des Rückgraths, und giebt sehr genau die Symptome derselben an. Besondere Rücksicht verdiene der Zustand der Blase, die, wenn sie gelähmt, stets mehreremale am Tage durch den Catheter entleert werden müsse, so wie unter ähnlichen Umständen die Entleerung des Mastdarm's durch Clystiere, nie zu vernachlässigen sei. Zuerst werde die allgemeine und örtliche Behandlung stets streng antiphlogistisch eingeleitet, später mehr ableitend. Dem Haarseil

will der Verf. nicht sehr das Wort reden. Der Moxen und des glühenden Eisens erwähnt er gar nicht. Die in neuerer Zeit (von Tyrrell z. B.) unternommene Operation der Trepanation an der Wirbelsäule, verwirft Herr H., da sie nur für den Fall passen könne, wenn ein Theil des Knochens niedergedrückt sei; es aber nur sehr unsichere Kennzeichen gebe, eine solche Niederdrückung in ihren genaueren Verhältnissen zu erkennen.

Bei Brüchen des Steißbein's muß man besonders aufmerksam darauf seyn, daß das untere Bruchende sich nicht nach innen kehre, und in dieser verkehrten Stellung heile, weil daraus, besonders bei Frauen, mannigfache Leiden entspringen.

Der Verf. spricht jetzt noch einmal von der Amputation, und zwar in der Beziehung, wann und wo sie bei brandiger Entartung anzustellen sei. Auch in diesem Capitel beweist er seine große practische Erfahrung durch die vernünftigen und umsichtigen Rathschläge, welche er seinen Schülern ertheilt. Ehe sich eine bestimmte Demarkationslinie gebildet habe, solle nie zur Amputation geschritten, und selbst, wenn der Brand stille steht, doch auf das Allgemeinbefinden des Kranken die genaueste Rücksicht genommen werden. Blutungen seien beim Brande freilich nicht so gar häufig, indessen kommen sie doch mitunter vor, und sind dann oft schwer zu bekämpfen. Unter den örtlich anzuwendenden styptischen Mitteln lobt Herr H. besonders den Terpenthingeist. Wiederholt sich die Blutung, so schreite man ungesäumt zur Unterbindung des Hauptstammes der Schlagadern im Gesunden. In einigen Fällen indessen kann bei wiederholt eintretenden Blutungen eines in Brand

übergegangenen Stumpfes, die Amputation höher oben gerechtfertigt werden; selbst wenn der Brand noch nicht stille steht, doch ist dieses der seltnere Fall. Der Verf. führt mehrere Belege aus seiner Erfahrung an.

Es folgt jetzt der dritte Hauptabschnitt des Buches über die Verengerungen der Harnröhre. Sie werden gewöhnlich in temporäre oder krampfhafte, und in bleibende eingetheilt, welche letztere, durch organische Veränderungen der Harnröhre veranlasst, zu den größten Beschwerden Veranlassung geben. Deswegen solle man mit der Behandlung einer Strictur nie zögern, sondern bald möglichst eine bestimmte und umsichtige Behandlung gegen dieselbe einleiten. Erkältung ist eine Hauptursache der krampfhaften Strictur, besonders bei Seeleuten; eine andere Ursache derselben ist eine angebohrene oder erworbene Phimosis, wenn sie in dem Grade besteht, daß die Urinentleerung durch die sehr enge Vorhaut höchst beschwerlich und schmerzhaft, und deswegen oft zurückgehalten wird. Hier ist Spaltung der Vorhaut das einzige Heilungsmittel der Beschwerde. Bei der krampfhaften Strictur pflegt gewöhnlich ein Aderlaß am Arm, neben Dampfhitzbädern und einer reichlichen Dosis Mohnsaft bald Erleichterung, und einen freien Abfluß des Urins zu bewirken. Mit der Application des Katheters solle man nicht eilen, da diese oft sehr schwierig und schmerzhaft sey. Einreibungen von Mohnsaftsalbe längs des Gliedes und an den After nützen hier auch öfters. Dabei sollen die Kranken sich des Trinkens einer antiphlogistisch-einhüllenden Flüssigkeit durchaus nicht enthalten. Die Application des Katheters, wenn sie nöthig, wird nach den bekannten verschiedenen Handgriffen

beschrieben; öfters nützt auch das Einführen eines starken Bougie in den vorderen Theil der Harnröhre, welches erstere, wenn es längere Zeit gelegen, schnell zurückgezogen wird, alsdann zuweilen der Urin folgt. Die nöthigen Vorsichtsregeln bei allen diesen Operationen werden sehr umüchtig angegeben. Von der Anwendung der salzsauren Eisentinctur bei krampfhaften Stricturen sah der Verf. nie sonderlichen Nutzen. Einhüllende und narcotische Mittel leisteten ihm hier immer am meisten. Kommt eine krampfhafte Strictur, wie es nicht selten ist, während des entzündlichen Zeitraums des Trippers vor, so darf nur von einer streng antiphlogistischen und leicht beruhigenden Behandlung die Rede seyn. Des Katheters und des Bougies muß man sich hier gänzlich enthalten. (Aq. laurocerasi in einer Emulsio ol. Ricini ist hier nach gehörigen Blutentziehungen ein treffliches Mittel. Ref.)

Die andauernden durch organische Veränderungen der Schleimhaut der Harnröhre veranlassten Stricturen theilt der Verf. in vier Gattungen, nähmlich: 1) solche, welche die Harnröhre allein betreffen, 2) solche, die eine äussere Oeffnung haben, 3) die, bei denen die Vorsteherdrüse und Blase zugleich mitleiden, und endlich 4) solche, welche alle diese Complicationen in sich vereinigen.

Ein verlängerter und oft sich wiederhohlender Tripper ist fast immer die erste Ursache einer Strictur; nahmentlich begegnet dieses Seeleuten, die bei solchen Affectionen der Harnröhre sich ihren Geschäften nicht entziehen wollen, und deswegen das hier so nothwendige diätetische Verfahren vernachlässigen. Der Verf. beschreibt das allmälige Entstehen der Stricturen in ihren fortschreitenden

Symptomen trefflich, und ganz der Natur entnommen, und warnt seine Zuhörer, bei den ersten andeutenden Symptomen sich nicht bloß auf innere Mittel zu beschränken, ohne sogleich eine Untersuchung durch den Katheter oder das Bougie vorzunehmen. Wie diese Untersuchung zu machen, wird nach allgemeinen Grundsätzen, aber ebenfalls sehr umsichtig beschrieben. Ausserdem solle man auch nie unterlassen, bei irgend einem Verdacht einer Strictur, vor Einführung des Bougies, den ganzen Verlauf der Harnröhre äusserlich zu untersuchen, da hier zuweilen kleine Geschwülste vorkommen, welche durch ihren Druck gegen die Harnröhre den freien Abfluß des Urins verhindern. Der Verf. ist ein großer Verehrer der mit Höllenstein armirten Bougies, welche er nach E. Home's Weise angewendet wissen will, und sehr häufig mit Erfolg angewendet hat. Die Vorsichtsmaasregeln bei Application derselben werden genau beschrieben, so wie die beunruhigenden Vorfälle, welche nach ihrer Anwendung entstehen können. Gewundert hat es Ref., daß bei dieser Gelegenheit der Ducamp'schen Verbesserung der Behandlung der Stricturen mit keinem Worte Erwähnung gethan wird.

Die knorpelartigen Stricturen, welche zuweilen vorkommen, dürfen aber auf diese Weise nicht behandelt werden. Hier muß von aussen her ein Einschnitt in die Harnröhre gemacht, ein Theil der entarteten Harnröhre hinweggenommen, und die Heilung bei eingelegtem Katheter durch Eiterung und Granulation versucht werden. Solche Stricturen, die mit einer äusseren fistulösen Oeffnung verbunden sind, müssen ganz so behandelt werden, als bestånden diese nicht; denn erst nach Beseitigung der Ver-

engerung der Harnröhre kann man daran denken, die fistulöse Oeffnung zu schliessen. Der Verf. erzählt bei dieser Gelegenheit, einen sehr interessanten Fall von mehreren mit vielen im Mittelfleische und Hodensacke ausmündenden fistulösen Oeffnungen vergesellschafteten Stricturen, bei einem Seeofficier, den er nach dreizehnmonathlicher Behandlung vollkommen herstellte. Wenn die Stricturen unter diesen Umständen beseitigt sind, und es sich nun noch um die Heilung der fistulösen Oeffnung handelt, so scheint der Verf. mehr dafür zu seyn, den Katheter so oft einzuführen, wie das Bedürfniß des Urinlassens es nöthig macht, als für das beständige Liegenlassen des Katheters, welches letztere von vielen Kranken nicht vertragen wird. Ein interessanter Fall von einer plötzlichen Zerreissung einer verengten Harnröhre, mit Erguß des Urins in den Hodensack wird bei dieser Gelegenheit mitgetheilt. Er verlief auf eine rasch eingeleitete, sehr umsichtige Behandlung glücklich.

Hr. H. giebt schliesslich seinen Schülern die Versicherung, daß er von dem Gebrauche der armirten Bougies nie den Nachtheil gesehen habe, welchen man ihnen vorgeworfen; vorausgesetzt, daß dieselben mit Vorsicht und Umsicht angewendet wurden; auch, daß ihm kein Fall einer Urinverhaltung vorgekommen sey, in welchem er zur Punction der Blase, oder zur Einschneidung der Harnröhre habe schreiten müssen, und daß keine Urinverhaltung länger, als höchstens vier und zwanzig Stunden der Anwendung der armirten Bougies widerstanden habe, die hier auch stets ohne anderweitige schlimme Folgen gewesen sind; — — eine Versicherung, die bei dem sehr großen Wirkungskreise

des Verfassers gerade in dieser Hinsicht allerdings von Wichtigkeit, wenn gleich etwas auffallend, ist.

Die mit verschiedenartigen Entartungen der Vorsteherdrüse und Blase complicirten Stricturen der Harnröhre, übergeht Hr. H. hier als dem Zwecke seiner diesmaligen Mittheilung nicht zunächst angehörig.

„Und somit schliesst der Verf. sein Werk, mit dem freundlichen Anerbiethen an seine Zuhörer, die mannigfachen den hier abgehandelten Krankheiten angehörigen Präparate, in deren Besitz er sich befindet, genauer anzusehen, und sich durch dieselben zu unterrichten.

B—e.

---

2. Commentatio de Coremorphosi; auctore C. Heiberg, M. D. Christiania, typis Gröndahl, 1829. 261 S. 8.

Der Verf. glaubt, daß die meisten bis jetzt über die künstliche Pupillenbildung erschienenen Schriften sich mehr mit der Beschreibung der dazu dienenden Instrumente, als mit den Indikationen und Contraindikationen zu dieser Operation befaßt haben. Daher werde er die letzteren besonders abhandeln und erörtern, welche Krankheitszustände des Auges, die eine oder die andere Operationsmethode verlangen, und wie die Nachbehandlung derselben zu leiten sey. Das Buch zerfällt in zwei Theile; im ersten beschäftigt er sich mit den Vorbereitungen zur Operation, und mit der Iridotomie und Iridektomie; im zweiten mit der Iridodialysis, Iridoenkleisis und Sklerotikektomie und der Nachbehandlung.

Erster Theil.

Die künstliche Pupillenbildung ist diejenige chirurgische Operation, durch welche entweder die normale geschlossene Pupille geöffnet, oder die bedeckte nach einer oder der andern Seite hin verzogen, oder eine neue Oeffnung in der Iris oder Sklerotika gebildet wird, durch welche das Licht in das Auge fallen kann. Die Augenkrankheiten, welche sie nothwendig machen, sind: 1) Narben und Flecke im Centrum der Hornhaut. 2) Ein partielles mit der Iris verwachsenes Hornhautstaphylom, so daß die Pupille aufgehoben wird. 3) Vorfall der Iris mit großer die Pupille bedeckender Narbe der Hornhaut. 4) Atresie der Pupille nach Entzündungen. 5) Dieselbe nach der Staaroperation. 6) Dieselbe durch eine Pseudomembran oder einen Auswuchs bedingt. 7) Dieselbe durch die nicht verschwundene Pupillarmembran bedingt. 8) Verwachsung des Pupillarrandes mit der getrübten Kapsel. Erschwert wird die Operation, wenn mehrere der genannten Fehler in einem Auge zugleich vorhanden sind, wenn die normale Form des Auges gelitten hat, die Iris zu schlaff oder zu fest, der Kranke sehr furchtsam ist. Verschoben oder gar nicht gemacht muß die Operation werden: 1) Bei vorhandenen, allgemeinen Dyskrasieen, Syphilis, Gicht, Skorbut, Skropheln. 2) Bei Neigung des Körpers zu catarrhalischen, rheumatischen und erysipelatösen Krankheiten. 3) Bei vulnerabelem Hautorgan. 4) Bei zartem Alter, und 5) in den Evolutionsperioden. 6) Amaurosen. 7) Glaukom, Synchysis. 8) Augenwassersucht. 9) Atrophie des Auges. 10) Bei vollkommener Synechia anterior. 11) Pannus. 12) Ein-

sophthalmie. 13) Gänzlich ungeänderter Struktur der Iris, zu großer Mürbigkeit derselben. 14) Jeder akuten Ophthalmie. 15) Bei gesundem Zustande des andern Auges.

Mit der Vorhersage muß man bei dieser Operation sehr vorsichtig seyn; denn es können eine Menge nicht zu berechnende Zufälle einen günstigen Erfolg vereiteln. Der Verf. führt das Bekannte an.

Vorbereitungen zur Operation. Jede Jahreszeit eignet sich dazu, man wählt die, welche der Constitution des zu Operirenden am besten zusagt. Der Tag sey hell und klar, der Himmel ohne Wolken, der Kranke gesund. Aderlässe, Abführungsmittel und strenge Diät sind nur bei einigen Kranken zulässig, besonders bei vollblütigen; Reizmittel bei schwachen Subjekten. Ableitende Mittel, Vesikatore u. s. w. sind selten, fast nie nöthig. Das eine Auge muß während der Operation zugebunden werden; man kann einige Tage vor derselben die Hornhaut mit einer Sonde oder dem Finger wiederhohlt berühren, damit sie sich an einen fremden Körper gewöhne. Bei sehr unruhigem Auge ist ein Augenhalter zweckmäßig. Die Lage des zu Operirenden sey dieselbe, wie bei der Staaroperation. Der Operateur steht am besten, und muß zwei bis drei Gehülfen haben; einer hebt das obere Augenlid auf, der andere reicht die Instrumente, der dritte bewahrt die Hände des zu Operirenden. Zur Bildung der künstlichen Pupille bleibt die Mitte der Iris immer die beste Stelle; demnächst die innere und untere Parthie derselben; am besten macht man sie in dem noch gesunden Theile derselben, besonders bei der Iridotomie und Iridektomie.

Der Verf. beschreibt nun ausführlich die verschiedenen Operationsmethoden.

1, Iridotomia. Nachdem der Verf. die hinlänglich bekannten, verschiedenen Arten dieser Operation ausführlich angegeben, und kritisch beleuchtet hat, sagt er, dieselbe sey eine sehr unvollkommene und fehlervolle, die Wunde schliesse sich alsbald wieder. Dennoch aber könne man mittelst derselben eine neue Pupille im Centrum der Iris bilden; gelinge sie nicht, so verhindere sie nicht, Zuflucht zur Iridodialysis zu nehmen. Will man sie anstellen, so muß die Iris gespannt seyn. Der Schnitt sey hinlänglich groß. Indikationen zu derselben sind: 1) Pupillensperre nach der Staaroperation. 2) Angebohrene Pupillensperre. (Der Verf. verwirft diese Indikation.) 3) Partielles, mit der Iris verwachsenes Hornhautstaphylom. 4) Vorgefallene und mit der Hornhaut verwachsene Iris. Contraindikationen: 1) Vorhergegangene gichtische oder syphilitische Ophthalmieen. 2) Centralverdunkelungen der Hornhaut. Der Einschnitt in die Hornhaut muß immer sehr klein seyn, und im horizontalen Durchmesser derselben, nach dem äusseren Augenwinkel hin gemacht werden. Nie darf man ihn wie bei der Extraktion machen, oder durch die hintere Augenkammer die Iridotomie anstellen. Zu verwerfen sind für diese Operation Scheeren, Staarnadeln, das Adam'sche Messer und Langenbeck's Instrument. Ein dazu passendes Instrument muß 1) durch eine so kleine Hornhautwunde, als möglich, eingebracht und ausgeführt werden können, damit die Hornhaut nicht gezerrt werde. 2) Es muß ohne zu verletzen, zwischen Iris und Hornhaut durch die vordere Augenkammer leicht nach

dem inneren Augenwinkel geführt werden können. 3) Es muß die Iris ohne Druck leicht durchschneiden, und sie nicht vom Ciliarbande ablösen. 4) Es muß nicht tiefer, als nöthig, ins Auge dringen. Da ein solches Instrument fehlt, so schlägt der Verf. ein neues vor. Es hat der Gestalt und Größe nach, die meiste Aehnlichkeit mit dem Beer'schen Häckchen; sein gebogener Theil bildet aber eine Messerschneide mit scharfer Spitze, concaver Schneide, convexem und rundlichem Rücken. Nachdem man mit einem Staarmesser in der Nähe des äussern Augenwinkels, in der Hornhaut einen ein bis anderthalb Linien langen Einschnitt gemacht hat, führt man den Messerhacken, die Spitze nach unten, mit dem Rücken voran, in die vordere Augenkammer, in der Mitte zwischen Iris und Hornhaut nach dem innern Augenwinkel. Man richtet dann die Spitze gegen die Iris, durchbohrt sie eine Linie vom Ciliarrande entfernt, und zieht mit horizontalen Zügen das Instrument gegen den äusseren Augenwinkel zurück. Man bringt es dann wieder bis zur Mitte der neuen Pupille, stellt die Spitze nach oben, und ist sie in der Nähe der Hornhautwunde, so hebt man das Heft in die Höhe, und zieht das Instrument leicht aus dem Auge heraus. Die Länge des Messerhackens beträgt eine Linie.

2. Iridektomia. Der Verf. giebt wiederum eine kritische genaue Uebersicht der verschiedenen, bisher gebräuchlichen Operationsweisen, und ist der Meinung, daß diese Operation der ersteren weit vorzuziehen sey. Nachdem er die bisher angegebenen Indikationen geprüft hat, glaubt er, daß zum guten Erfolge derselben nothwendig sey, eine solche Laxität der Iris, daß man sie leicht durch

die Hornhaut hervorziehen könne, und daß der Pupillarrand in seiner Struktur nicht verändert sey. Die Linse muß nirgends adhäriren. Gleichgültig sey es, ob sie verdunkelt sey oder nicht. Er hält diese Operation für indicirt: 1) Wenn das Auge nur an einem kleinen Centralleukom der Hornhaut leidet, so daß man entweder überall in der Iris, oder doch in der Nähe des äusseren Augenwinkels die neue Pupille bilden kann. 2) Wenn zugleich eine Synechia anterior da ist, die man leicht trennen kann, ehe das Instrument die Iris faßt, oder die dem Vorziehen der Iris nicht hinderlich ist. 3) Wenn der der Farbe nach nicht veränderte Pupillarrand, nach Entfernung der Kapsel, nur in einer kleinen Ausdehnung verwachsen war. 4) Wenn eine angebohrene Pupillensperre da ist. Der Iridodialysis ist sie nachzustellen: 1) Wenn der dritte Theil oder die Hälfte des Pupillarrandes mit der Hornhaut verwachsen ist. 2) Wenn die Pupille im innern Augenwinkel gemacht werden muß. 3) Wenn eine wahre Pupillensperre durch Entzündung da ist. 4) Wenn sie durch Pseudomembranen oder Auswüchse entstanden ist. Sie ist gänzlich contraindicirt: 1) Wenn die Hornhaut nur eine Linie von dem Orte zur Bildung der neuen Pupille geöffnet werden kann. 2) Wenn der Pupillarrand überall mit der Hornhaut verwachsen ist, 3) oder mit einem Staar. Am besten schneidet man die Hornhaut ein mit einem Staarmesser; dies geschehe nicht zu nahe der Stelle, wo die Pupille gebildet werden soll, nicht zu weit vom Centrum der Iris entfernt, im gesunden Theile der Hornhaut. Der Einschnitt sey zwei bis drittehalb Linien groß, und etwas halbmondförmig. Das Hervor-

ziehen und Abschneiden des Irisstückes beschreibt der Verf. so, wie es allgemein bekannt ist.

Zweiter Theil.

2. Iridodialysis. Nach einer geschichtlichen Skizze, in welcher der Verfasser behauptet, man müsse Scarpa als den Erfinder dieser Operationsmethode ansehen, geht er zur Beschreibung der einzelnen Arten derselben über.

Der Verf. hat hier wiederum die einzelnen Methoden und Instrumente der verschiedenen Aerzte, welche sie bei der Iridodialysis simplex, Iridodialysis cum Iridoencleisi, Iridotomedialysis und Iridectomedialysis angewendet und empfohlen haben, sehr ausführlich und kritisch beleuchtet, und fügt dieser Beurtheilung einige allgemeine Bemerkungen hinzu. Hinsichtlich der Herstellung des Gesichts steht diese Operationsweise den beiden vorhergehenden nach, indem bei jener die Pupille im Centrum der Iris, oder doch in der Nähe derselben, bei dieser aber an der Seite gebildet wird. Jedoch kann man durch die letztere eine weit größere Pupille schaffen, als durch die beiden ersten, und da der seitliche Theil der Iris weniger empfindlich ist als die Mitte, so wird auch eine viel geringere Entzündung nachfolgen, wodurch die neue Pupille nicht so leicht geschlossen werden kann. Uebrigens bleibt die Zusammenziehung und Ausdehnung der Iris, von welcher so sehr viel beim Sehen abhängt, bei der Iridectomie am ungeschwächtesten. Bei der Iridodialysis endlich ist die getrübte Linse später kein Hinderniß für das Sehen, da die Pupille zur Seite derselben gebildet worden ist.

Die Vortheile und Nachtheile der einzelnen Operationsweisen sind folgende: Bei der einfachen Iridodialysis schliesst sich die Pupille leicht wieder, jedoch ist die nachfolgende Entzündung nie sehr bedeutend. Bei der Iridodialysis cum Iridoencleisi schlüpft leicht, zuweilen bei zu großer Wunde in der Hornhaut, die Iris wieder zurück, bei zu kleiner kann sie nicht hervorgezogen werden; und bei empfindlichen Personen erregt die Einklemmung einen sehr heftigen Schmerz. Auch wird durch dieselbe die vordere Augenkammer in zwei Theile getheilt, von denen der eine für das Sehen ganz unbrauchbar ist. Am schwierigsten und unbrauchbarsten ist die Iridotomedialysis; denn man kann die Iris nicht zu gleicher Zeit ablösen und einschneiden, weil sie nicht gespannt genug ist, und die Pupille schliesst sich leicht wieder. Die Iridektomedialysis hat den Nachtheil, daß die Iris weiter, als bei der zweiten Methode durch die Hornhaut hervorgezogen werden muß. Dies ist schwieriger ausserhalb des Auges, und wird auch noch besonders behindert durch die Unruhe des Auges, nachdem das Instrument aus demselben herausgezogen worden ist. Die Iris gleitet daher leicht ab, ehe sie abgeschnitten worden ist. Die nachfolgende Entzündung ist sehr bedeutend. Sie hat aber auch ihre Vortheile. Man kann durch sie eine viel größere Pupille bilden, als durch die übrigen Methoden, und die Pupille schliesst sich viel seltener wieder.

Damit bei diesen Operationsweisen das Sehen recht deutlich werde, ist es nothwendig, daß die Ciliarfortsätze gleichzeitig entfernt werden. Zuweilen geschieht dies während der Operation selbst, und oft ohne Wissen und Willen des Operateurs. Meistens geschieht es aber von selbst, wie es auch bei

Ablösungen der Iris durch Verwundungen des Auges beobachtet worden ist; denn ihre Vitalität hängt von der der Iris ab, und vielleicht kann auch das nun einfallende Licht ihre Funktion stöhren und sie vernichten. Der Operateur muß aber stets sich bemühen, sie gleichzeitig zu entfernen. Indikationen zur Iridodialysis sind: 1) Centralleukome dnr Hornhaut, und keine Nothwendigkeit, die neue Pupille im äusseren Augenwinkel zu bilden. 2) Durch ein partielles Hornhautstaphylom bedeckte und zugleich geschlossene Pupille. 3) Eine durch einen Vorfall der Iris entstandene Narbe der Hornhaut, wodurch die Pupille zum Theil geschlossen oder bedeckt wird. 4) Atresie der Pupille nach syphilitischer oder gichtischer Iritis. 5) Eine nach einer Staaroperation entstandene Atresie der Pupille. 6) Eine durch eine Pseudomembran oder einen Auswuchs geschlossene Pupille. 7) Ueberall mit der zurückgebliebenen verdunkelten Kapsel verwachsener Pupillarrand. 8) Totale Verwachsung eines Kapsellinsenstaars mit dem Pupillarrande. Contraindicirt ist diese Operation: 1) Bei zu starker Verwachsung der Iris mit dem Ciliarbande nach Entzündungen. 2) Bei vollkommener Verdunkelung des Hornhautrandes, oder Verwachsung desselben mit der Iris.

Die Iridodialysis cum Iridoencleisi ist der Iridectomedialysis dann vorzuziehen, wenn durch eine syphilitische oder gichtische Iritis das Gewebe der Iris gänzlich umgeändert ist. Die letztere ist aber vorzuziehen, wenn nur ein kleiner Theil am Hornhautrande noch durchsichtig ist, und eine nicht zu kleine Pupille gebildet werden soll. Die einfache Iridodialysis ist angezeigt, wenn man die Iris durch-

aus nicht aus der Hornhautwunde hervorziehen, und wenn die Operation nur durch die Sklerotika und hintere Augenkammer gemacht werden kann.

Bei der Operation öffnet man in der Regel die Hornhaut; nur in seltneren Fällen darf man zu der Einführung des Instrumentes durch die Sklerotika seine Zuflucht nehmen. Man öffnet sie dann, an dem, dem Theile der Iris, wo die neue Pupille gebildet werden soll, entgegengesetzten Orte, eine Linie vom Hornhautrande entfernt, am besten mit einem Staarmesser. Zur Ablösung der Iris hält der Verf. das Langenbeckſche einfache Häckchen am passendsten, und beschreibt die Operationsart sehr ausführlich, so wie auch, was zu thun sey, wenn gleichzeitig ein Staar vorhanden ist; doch nur Bekanntes.

2. Corencleisis. Der Verf. hält Adams für den Erfinder dieser Methode, und beschreibt genau das Verfahren desselben, Himly's, Emden's und Schlagintweit's. Nach ihm hat sie nur geringe Vortheile; es erfolgt nach ihr sehr häufig eine adhäsive Entzündung des Pupillarrandes und Pupillensperre, er hält sie für gänzlich überflüssig, da in den Krankheiten, welche sie indiciren, mit viel größerer Sicherheit die Iridektomie gemacht werden kann. Schließlich giebt er noch der Himly'schen Operationsweise den Vorzug.

3. Scleroticectomia. Diese Operation, welche Autenrieth vorschlug, wird bei totaler Verdunkelung und Vernichtung der Hornhaut empfohlen. Beer und Guthrie machten sie an Lebenden ohne allen Erfolg.

Ueber die Zufälle während der Operation der künstlichen Pupillenbildung theilt der Verf. nur das Bekannte mit.

Die Nachbehandlung ist ungefähr dieselbe, als nach Staaroperationen. Im Allgemeinen empfiehlt der Verf. zum Schliessen des Auges Heftpflaster aus Hausenblase und Weingeist bereitet; darüber eine kleine Binde über beide Augen, erhabene Lage des Kopfes im Bette. Nach drei Tagen werde das Auge geöffnet. Auf die oft nachfolgende Entzündung muß das Hauptaugenmerk des Arztes gerichtet seyn. Der Verf. beschreibt die verschiedenen Arten derselben sehr genau, doch ohne etwas Neues beizubringen.

S — n.

---

3. **Россійскій Медицинскій Списокъ, по высочайшему повелѣнію издаваемый ежегодно отъ министерства внутреннихъ дѣлъ по медицинскому департаменту. На 1830 годъ. Санктпетербургъ, въ типографіи медицинскаго департамента министерства внутреннихъ дѣлъ.**

(Russisches medizinisches Verzeichniß, auf Allerhöchsten Befehl jährlich herausgegeben, von des Ministerii des Innern medicinischer Abtheilung. Auf das Jahr 1830. St. Petersburg, in der Buchdruckerei der medicinischen Abtheilung des Ministerii des Innern.) 296 S. 8.

Von einem, bei Gelegenheit der diesjährigen Versammlung der Deutschen Naturforscher und Aerzte sich hier eingefundenen Russischen Arzte, ist uns das, unter dem obigen Titel jährlich erscheinende Verzeichniß der Medicinalpersonen Russlands vom Jahre 1830, mitgetheilt worden,

von dem eine kurze Anzeige unsern Lesern nicht unerfreulich seyn wird.

Es wird dasselbe auf allerhöchsten Befehl, von dem medicinischen Departement des Ministeriums des Innern, seit etwa zwanzig Jahren beschafft, und sein vorzüglichster Zweck besteht darin, den Apothekern in dem ungeheuren Reiche, die Aerzte zu bezeichnen, deren, mit ihrer Nahmensunterschrift versehenen Rezepte, sie verfertigen dürfen. Bei den häufigen Reisen, und Aufenthaltsveränderungen der Aerzte in Russland, ist das dort ein wesentlicheres Bedürfniß, als in andern Ländern, und ein Nebenzweck besteht vielleicht auch darin, die Bewohner entfernterer Provinzen, besonders auf dem Lande, mit den Nahmen derer bekannt zu machen, welche durch überstandene Staatsprüfung das Recht zu practisiren erlangt haben, und aus deren Reiseapotheken, sie daher unbedenklich sich Arzneien geben lassen können.

Das ganze Werk zerfällt in fünf an Ausdehnung sehr ungleiche Abtheilungen, deren erste, auf anderthalb Seiten, die Erklärung der darin vorkommenden Abkürzungen enthält. Die zweite und wichtigste, umschliesst auf 266 Seiten, ein nach dem Alphabete geordnetes Register, sämmtlicher, in Russland die Heilkunde, in ihrem ganzen Umfange auszuüben befugter Aerzte, mögen sie nun bei der Armee und Flotte, oder im Civildienste angestellt, oder gar nicht angestellt seyn.

Einer ungefähren Schätzung nach (da nicht alle Seiten gleich viele Nahmen enthalten) beträgt ihre Zahl etwas über 4000, was sowohl in Betracht der Bevölkerung überhaupt, als deren Zerstreuung auf einem so weit-

läuftigen Gebiete, gewiß keine übertriebene Menge ist, und deshalb wohl noch manchen deutschen Arzt, der im Vaterlande kein Fortkommen findet, aufmuntern dürfte, sein Heil in Rußland zu versuchen, wozu um so eher zu rathen ist, als die Russen den Arzt mit Achtung behandeln, und seine Leistungen nicht schlecht honoriren. An der Vollständigkeit des Verzeichnisses ist übrigens nicht zu zweifeln, und dürfte es eher übercomplet seyn, da Ref. mehrere Nahmen von Aerzten darin aufgestossen sind, die das Reich längst verlassen haben, oder bereits gestorben sind. Jede Seite ist in drei Rubriken gespalten, deren erste den Nahmen, und ob und welcher Orden und Medaillen Inhaber er ist, mittheilt. Die zweite zeigt seine Berufsbenennung (Swanie) an, und dieser zufolge, ist er Leibarzt oder Leibchirurg, Hofarzt oder Hofchirurg, ferner entweder Doktor, Medico-Chirurg, Magister der Medicin und Chirurgie, oder Stabliekar, Liekar, oder Praktikant. Die dritte Spalte enthält den Rang (Tschin), und da giebt es vom Geheimenrath, der Generallieutenants Rang hat, abwärts bis zum Gouvernements-Sekretair, der etwa Portepée-Fähndrich ist, neun Abstufungen. Bei der grösseren Hälfte ist diese Rubrik nicht ausgefüllt, und diese haben eigentlich gar keinen Rang.

Die dritte Abtheilung begreift das Verzeichniß solcher Medicinalpersonen, die nur einen einzelnen Zweig der Heilkunde zu treiben berechtigt sind. Die bei weitem größte Zahl der hier angegebenen, besteht aus Thierärzten, meistentheils rohe Routiniers, unter denen Ref. zu seinem Leidwesen auch den in Deutschland als Schriftsteller geschätzten Friedrich Pilger gefunden hat, welchem, in Folge

durch Zunftgeist erregter Zänkereien, die Behandlung kranker Menschen in Russland untersagt ist, ob er gleich als Professor Mitglied der medicinischen Fakultät zu Charkov ist. Die meisten übrigen sind Zahnärzte, von denen mehrere es bis zum Hofrathscharakter gebracht haben, und unter denen auch eine Dame aufgezählt ist. Nicht ohne Erstaunen aber werden deutsche Leser erfahren, daß sich auch zehn Okulisten darunter befinden, bei denen naiv genug angezeigt ist, „daß ihnen das Recht zusteht, die Krankheit zu behandeln, die Cataract genannt wird," wozu doch wohl, soll anders nicht eins der zartesten, zusammengesetztesten und edelsten Organe, den rohesten Angriffen und Mishandlungen ausgesetzt werden, einiges mehreres Wissen und Urtheil erfordert wird, als zur zweckmässigen Behandlung eines Schnupfenfiebers, eines Durchfalls, Abscesses und ähnlicher gewöhnlicher Zustände. Aehnliche Bemerkungen dringen sich auch bei dem einen als Steinoperateur, und bei dem andern als Geburtshelfer bezeichneten Subjekte auf.

Die vierte Abtheilung enthält ein Register von Gelehrten, die gar keine Aerzte sind, denen aber, behufs ihrer physikalischen und chemischen Versuche, einfache Arzneikörper von den Apothekern abgelassen werden dürfen, und die fünfte Abtheilung endlich, besteht aus einem Verzeichnisse unschädlicher Droguen und Arzneien, welche die Apotheker auch ohne Rezepte verabreichen dürfen.

H.

III. Erfahrungen und Nachrichten.

A. Arzneiliche.

1. Dr. D. Ramon de la Sagras Fall von frühzeitiger Mannbarkeit bei einer Schwarzen.*)

Am 6ten Juli 1821 ward in Havana ein schwarzes Mädchen gebohren, dessen Brüste gleich bei der Geburt sehr stark entwickelt waren. Bald darauf stellte sich ein geringer Blutfluß aus den Geschlechtstheilen ein, der sich mehrmals wiederhohlte, und am Ende des Jahres zum regelmäßigen Monathsflusse wurde. Das Zahnen fand zu gewohnter Zeit Statt, die Brüste nahmen zu, und in den Achselgruben wuchs Haar. Dr. S. sah das Kind zuerst, als es zwei und dreissig Monathe alt war, und drei Fuß zehn Zoll groß. Die Füße waren dünn, aber Kopf, Rumpf und Gliedmaassen verhältnißmäßig schön. Geschlechtstheile und Brüste waren so entwickelt, als sie bei einem dreizehnjährigen Mädchen (in Havana) zu seyn pflegen, und ihre Gestalt schien gleicher Entwickelung theilhaftig zu seyn.

*) Anales de Ciencias, Agricultura, Comercio y Artes per D. Ramon de la Sagra (Havana) 1827 September.

Ihre Keuschheit ist, trotz wiederhohlter Versuche, unverletzt geblieben. Ihre Stimme ist tief und wohltönend. Sie heißt Isabella und ist Sklavin bei Don Carlos Pedro.

J.

---

2. Dr. W. N. Duane's Beschreibung eines Cyklopen. *)

Eine ein und dreißigjährige weiße Frau wurde im Entbindungssaale des Armenhauses in Philadelphia aufgenommen, und am 3ten December 1829, am Ende der Schwangerschaft, entbunden. Bei der Berstung der Häute fand ein sehr starker Wasserabfluß Statt, und als der Erzähler, Arzt aus Neuyork, wenige Augenblicke nach der Geburt des Kindes, welches, wie die Mutter sagte, mit geringen Schmerzen zur Welt gekommen war, dort anlangte, fand er den Fußboden, im buchstäblichen Sinne des Worts, überschwemmt, und das Wasser noch immerfort aus allen Theilen des Bettes herausfließend. Bei Untersuchung des Nabelstranges zeigte sich, daß er zu klopfen aufgehört hatte, und er wurde deshalb durchschnitten, die Nachgeburt ging ungefähr zwanzig Minuten später, anscheinend ohne Schmerz, ab. Sie war von gewöhnlicher Größe, aber die ganze Gebährmutterfläche derselben krankhaft.

Die Gebährmutter zog sich gut und schnell zusammen.

Das Kind, welches ein Cyklop war, schrie nicht, noch bewegte es seine Gliedmaassen. Das einzige Lebens-

*) The American Journal of the Medical Sciences Bd. 5, S. 377 ff.

zeichen, welches es von sich gab, bestand in schwachem Athmen, und schwachen Zusammenziehungen der Gesichtsmuskeln, und hauptsächlich der Augenlider. Es starb zwanzig Minuten nach der Geburt.

Leichenöffnung. Das Auge, welches länglich war, so daß sein Querdurchmesser ungefähr einen Zoll, und sein senkrechter einen halben betrug, lag ungefähr am gewöhnlichen Anfange der mittleren Nath der Nase. Die Bindehaut erstreckte sich ungefähr eine Linie queer über die durchsichtige Hornhaut nach oben, und schloß sie nach unten zu ein. Die durchsichtige Hornhaut glich zweien an einem Punkte vereinigten Kreisen. Es waren zwei Pupillen da, so wie vier dreieckige, ein Viereck mit der Spitze nach oben bildende Augenlider, wohl versehen mit Augenwimpern, und im unteren Winkel eine deutliche Thränendrüse, an jeder Seite von welcher, die Thränenpunkte waren. An beiden Seiten des Auges waren undeutlich Augenbraunen wahrzunehmen, ungefähr acht Linien oberhalb des Auges, fand sich ein kleiner fleischiger, dunkelrother, durch einen dünnen Stiel angehefteter Knoten. Die Schädelhaut war mit mehr als einen Zoll langem, schönem, dunkeln Haar bedeckt, Brust und Bauch etwas links seitwärts gedreht. Die Ruthe war drei viertel Zoll lang, Hodensack und Nath fehlten. Die Arme waren ungewöhnlich lang, und hingen, wenn der Körper in die Höhe gehalten wurde, bis anderthalb Zoll unterhalb der Kniee herab. Die unteren Gliedmaassen waren klein, im Kniee gebeugt, und verknöchert.

Die Schädelhaut und die Knochenhaut desselben war stark von Blut geröthet, die letzte ungewöhnlich dick.

Man sah ein kleines Bündel Gefäße zu dem Knötchen über dem Auge verlaufen. Jedes Seitenwandbein bestand aus zwei Stücken, welche durch eine hübsch gezähnte und erhöhte Naht vereinigt wurden. Diese lag zwischen der Stirn- und der Lambdanaht, ungefähr zwei Drittel der Entfernung von der erstgenannten abstehend. Die harte Hirnhaut war sehr verdickt, äusserst gefäßreich und haftete fest am Schädel. Von Bluthbehältern war keine Spur vorhanden. Die Spinnewebenhaut lag lose über dem Gehirne, welches ungefähr die Hälfte der Schädelhöhle einnahm, und keine Abtheilung in Lappen zeigte. Es war glatt, weich, ohne Windungen, noch in Halbkugeln zerfallend, durchgängig gleichmäßig dunkelroth, ohne Unterscheidung der Mark- und der Rindenmasse. Die beiden Seitenhöhlen waren vom Wasser sehr ausgedehnt, gestreifte Körper und Balken fehlten. Das erste Nervenpaar war nicht zu finden, und die durchlöcherte Platte des Siebbeines fehlte. Das dritte, vierte, fünfte, sechste, siebente und achte Nervenpaar war vorhanden, so wie auch das Gesichtsnervenpaar, das aber, in einen einzigen verschmolzen, durch ein Loch aus dem Keilbeine herauskam. Das kleine Gehirn war weich, der Lebensbaum deutlich, das Zelt natürlich, das verlängerte Mark sehr wohl entwickelt.

Die Augenmuskeln bildeten eine undeutliche (?) Masse, das Auge war in eine einzige, undurchsichtige Hornhaut eingeschlossen, so wie auch Gefäßhaut und Netzhaut einfach waren, und die erste von diesen beiden unvollständig. Auch waren zwei Regenbogenhäute, zwei Krystallinsen, zwei Glaskörper, und wässrige Feuchtigkeiten vorhanden.

Die Köpfe der Rippen schmolzen zusammen, und entsprangen aus den drei ersten Rückenwirbeln. Das Rückenmark war ungefähr anderthalb Linien dick, füllte bloß ein Drittel des Kanals aus, und endigte so wie das Rückgrat, beim dritten Rückenwirbel. Man konnte keine Spur von Nerven entdecken, die zum Unterbauche, dem Becken, oder den unteren Gliedmaassen, gegangen wären. Die Brust- und die Armmuskeln waren wohl entwickelt. Die Lungen, mit Ausnahme des oberen Lappens des linken Flügels, waren nicht aufgeblasen worden. Das Herz war natürlich. In den Baucheingeweiden zeigte sich nichts Besonderes, ausgenommen, daß beide Nieren in einer einzigen Kapsel lagen. Die Hoden wurden hoch oben im Bauche gefunden. Beide Darmbeine waren mit einander vereinigt, da das Heiligenbein fehlte. Im Bauche oder den unteren Gliedmaassen, konnte keine Spur von Muskeln entdeckt werden, an deren Stelle eine Fettmasse getreten war.

Vor dieser Entbindung, war die nähmliche Frau schon dreimal hinter einander von gesunden Knaben entbunden worden, welche alle noch leben. In der letzten Schwangerschaft war sie recht gesund gewesen, ausser, daß ihr Mann sie oft mit großer Heftigkeit auf den Bauch stieß, und daß sie sechs Wochen vor der Entbindung, wegen eines häuslichen Ereignisses, in großer Bekümmerniß war.

J.

---

3. Dr. Clauzure's Fall einer cyklopenköpfigen Mißgeburt. *)

Eine zwei und dreißigjährige, mit ihrem dritten Kinde kreisende Frau, entband Herr C. mittelst der Wendung von einem Kinde weiblichen Geschlechts, dessen Kopf folgendes Bemerkenswerthe darbot: Er hatte die gewöhnliche Größe; in dem Unterkiefer fanden sich die beiden ersten, völlig ausgebildeten Schneidezähne. Weder Nasenhöhle noch Nase, weder Augenhöhlen, noch Augen, waren vorhanden, eben so keine Augenbraunen, nur der Wurzel der beiden Nasenknochen gegenüber, fand sich eine, der Größe und Form eines gewöhnlichen Auges entsprechende, mit Wimpern besetzte Oeffnung, die, anstatt eines durchsichtigen Augapfels, nur zwei kleine rothe Wärzchen enthielt. Ueber dem oberen Augenlide war eine, dem Kamme einer Kalkutischen Henne, oder besser einem Elephantenrüssel ähnelnde, Hautverlängerung, die eine kleine, mit der Stirnhöhle zusammenhängende Oeffnung hatte, welche eine kleine Menge klarer schleimiger Flüssigkeit ergoß. Dieser Rüssel lag gewöhnlich auf dem linken Stirnbeinhöcker, und bedeckte so das falsche Auge. Die Fontanellen fehlten, sonst war Kopf und übriger Körper gut gebildet. Gelebt hat das Kind nur funfzehn Minuten.

M — s.

---

4. Boisson's Fall von zusammengewachsenen Zwillingen.

(Verlesen in der Pariser Akademie der Heilkunde am 19ten Januar 1830.)

*) Revue Médicale. 1830. Bd. 2, S. 59.

Eine ein und vierzigjährige Frau, welche bereits drei wohlgebildete Kinder gebohren hatte, von denen zwei noch leben, wurde am 23sten November 1829 in Fresse, im Ober-Saone-Departement, von einem Paar vorn an einander hängender Zwillinge entbunden. Die Schwangerschaft war ohne Besonderheit, bloß daß die Frau sich etwas voller (embarrassée) als im Jahre zuvor, befand. Die Entbindung geschah rasch, gleichzeitig von beiden Kindern, mit den Füßen voran. Die Kinder lebten fünf und dreißig Minuten, starben, wurden begraben, und erst nach neun Tagen wieder ausgegraben, wo Herr Boisson Folgendes fand: Beide, wenig von Fäulniß angegriffene Kinder, waren vierzehn Zoll lang, die Sehsternhaut war verschwunden, die Nägel gingen bis zu den Fingerspitzen. Die Kinder wogen zusammen fünf Pfund, beide Köpfe hatten funfzehn Zoll im Durchmesser, und beide Rümpfe an der Brust eilf Zoll. Sie hingen von der Mitte des Brustbeins bis zum Nabel, durch Haut und eine knorplige Masse an einander. Beide Brust- und Bauchhöhlen standen mit einander in Verbindung, und jedes Kind besaß eine Lunge ohne Lappenabtheilung, und ein Lungenfell. In dem unten an der Brust durch die Lungenfelle beider Kinder gebildeten dreieckigen Raume, lag das, beiden Kindern gemeinschaftliche Herz, welches aus einer würfeligen linken, einer kegeligen rechten Herzkammer bestand, die halb so groß als die linke war. Ferner aus einem, am hinteren Theile der linken Herzkammer anliegenden Herzohre, welches die vier Lungenblutadern des linken Kindes, und eine große, das Blut beider Kinder zurückführende Leberblutader aufnahm. Aus jeder Herzkammer entsprang eine Aorta,

die zuerst einen Zweig in die Lunge des entsprechenden Kindes schickte, und sich darauf regelmäßig vertheilte. Zwischen beiden Herzkammern war ein beträchtliches Loch, so wie eins zwischen der linken Herzkammer und dem einzigen (linken) Herzohre. Die rechte herabsteigende Hohlader ersetzte die rechte Vorkammer, und nahm die Lungenblutadern des rechten Kindes auf. Sie mündete mit der Hohlader des linken Kindes, oberhalb des Zwerchfells zusammen, und verlohr sich darauf unter demselben in einen, die Längenfurche der Leber einnehmenden, Blutbehälter, in welchen die obere und untere Hohlader, so wie die Nabelblutader, eingingen. In der Querfurche der Leber lagen beide Pfortadern der Kinder und beide Leberschlagadern. Ein Zwerchfell, eine sehr große Leber, eine Gallenblase, ein Lebergang, und ein sich in den Zwölffingerdarm des linken Kindes öffnender Gallengang waren vorhanden, aber Magen, Milz und Bauchspeicheldrüse, nur beim linken Kinde. Beim rechten Kinde hing die Speiseröhre mit dem Zwölffingerdarm zusammen. Die übrigen Gedärme, Zeugungs- und Harnwerkzeuge, so wie die Nerven des Thierlebens, waren regelmäßig.

J.

---

5. Thomas Gordon Hoke's Entdeckung eines Theils des Porensystem's der Oberhaut. *)

Eine Uebersicht der Werke von Bonn, Albinus, Winslow, Haller und Andern, die in ihren Schriften den Bau der Oberhaut erwähnten, zeigt, daß man bis jetzt

*) The Lancet. 1830. Bd. 2, S. 686.

noch nichts von dieser Membran wußte. Bichat allein war's, der Poren darin beobachtet zu haben behauptete; aber seine Vermuthung über ihren schiefen Verlauf zeigt, wie wenig er in der That davon sah.

Selbst schon dem unbewaffneten Auge bieten sich bei genauer Untersuchung der, die Hand- und entsprechenden Fingerflächen umhüllenden Oberhaut, eine ungeheure Menge **Streifen** und **Furchen** dar, von denen die letzten zwischen den ersten sich befinden, und mit ihnen verschiedenartig, sowohl kreis- als schlangenförmig verlaufen, die ersten aber ein punktirtes Ansehen haben. Unter einem mäßigen Vergrößerungsglase erhält man folgende Ergebnisse.

1) Die Weite der Grundfläche der Streifen beträgt ein funfzigstel Zoll.

2) Die Furchen sind ausgefüllt von einer Seite zur andern, und sind ein dreihundertstel Zoll weit.

3) Von den Rändern der Furchen erheben sich die oben zusammentreffenden Seiten der Streifen, in Form eines Prisma's, wovon jede Seite ein sechs und neunzigstel Zoll weit ist.

4) **Eine** dieser Seiten ist in ihrer ganzen Weite mit in einer regelmäßigen Reihe, nach der Richtung ihrer Länge geordneten Wärzchen besetzt, in der jedesmaligen Entfernung von ein funfzigstel Zoll von einander, und von denen jedes mit einer nach oben offenen, oft von einem glänzenden Kügelchen Flüssigkeit gefüllten Mündung, endet. Trägt man von Schicht zu Schicht den Streifen bis zur geraden Richtung mit der Furche ab, so bietet jede neue Fläche eine mit der oberen Mündung senkrecht laufende

Oeffnung dar, wodurch die nicht schiefe Richtung der Kanäle erwiesen ist.

5) Von der Mündung eines jeden Wärzchens durchkreuzt eine oberflächliche Höhlung die entgegengesetzte Seite der Streifen, und endet in der darunter befindlichen Furche, wodurch die Ausdünstung in die letztere, von der Mündung des Wärzchens, durch den Kanal, gelangt.

Bei der ersten Betrachtung dieser Erscheinungen können drei Umstände irre leiten. Erstlich kann es wegen der Neigung der Seitenwände der Streifen, scheinen, als ob die Wärzchen in der Furche sich befänden. Zweitens kann es, von der Seite betrachtet, das Ansehen haben, als ob die Wärzchen die Spitzen der Streifen inne hätten. Drittens erscheint, von der entgegengesetzten Seite angesehen, das Ganze netzförmig, in Folge der Vereinigung der Höhlungen und Furchen.

M — s.

---

6. Aullier's Fall von Obliteration der Pfortader. *)

Maria Franzisca Geraud, 56 Jahr alt, von lymphatischem nervösem Temperamente, schwächlicher und zarter Gesundheit, litt seit ihrem funfzehnten Jahre an fließenden Hämorrhoiden, die bis in das achtzehnte Jahr den Menstruationsfluß ersetzten. Um diese Zeit traten die Regeln zum erstenmale ein, und hörten in ihrem sechs und vierzigsten Jahre auf, wo wiederum der Hämorrhoidalfluß eintrat, und abermals die monathliche Reinigung ersetzte.

*) Journal Hebdomadaire, 1830. Februar.

Seit einigen Jahren jedoch war der Hämorrhoidalfluß gestopft, und die entstandenen, oftmals entzündeten Hämorrhoidalknoten, verursachten Maria Geraud fast stete Unbequemlichkeiten, bis im Juli 1829 Beklemmungs- und Athmungsbeschwerden beim Gehen, nahmentlich beim Treppensteigen, eintraten. Zu diesem Zustande gesellten sich nach drei Monathen Schmerzen im rechten Hypochondrio, und der ganze Körper erhielt eine leichte gelbsüchtige Färbung. Nicht lange darauf schwoll der Leib auf, und in diesem traten zu Anfang Novembers so lebhafte Schmerzen ein, daß zwanzig Blutegel gesetzt wurden, worauf die Schmerzen zwar aufhörten, der Umfang des Leibes jedoch immer größer wurde. Der Appetit nahm ab, und Erbrechen trat ein; der Urin floß nur sparsam, und setzte einen reichlichen ziegelfarbenen (briqueté) Bodensatz ab; die Kranke ward immer schwächer, hatte einen sehr abgemagerten Körper, kleinen und schnellen Puls, trockene, gegen die Spitze zu geröthete Zunge, litt an Appetitlosigkeit, und ab und zu an Eckel. Die Wände des Unterleibes waren sehr stark ausgedehnt, und auf dem unteren Theile bildeten Venen, von der Dicke einer Rabenfeder, zahlreiche Anastomosen, und zwei von diesen Venen, die weit dicker wie die übrigen waren, stiegen auf beiden Seiten längs der geraden Bauchmuskeln gegen die Brust in die Höhe. Der Druck auf den Unterleib verursachte geringe Schmerzen, Schwappung war deutlich zu fühlen; Verstopfung war vorhanden, und der Urin floß nur sparsam, und bildete einen reichlichen röthlichen Bodensatz. Die Kranke klagte zugleich über heftige Schmerzen im After, der von großen Hämorrhoidalknoten umgeben war. Am 8ten December trat Würgen

und Erbrechen schwarzer Massen, die dem mit Wasser verdünnten Russe glichen, und reichliche schwarze Stühle ein; die Urinausleerung war gänzlich unterdrückt; die Zunge trocken, der Puls klein und häufig, die Zähne mit einem dicken rußartigen Ueberzuge belegt. Am 10ten war der Zustand der Kranken rettungslos, der Puls schlug kaum fühlbar, klein und frequent; sie hatte fast keine Stimme mehr; delirirte ab und an; das Erbrechen hatte seit dem Morgen des vorigen Tages aufgehört, dagegen aber entleerte sie schwarze Massen unfreiwillig nach unten.

Sie starb gegen zwei Uhr Morgens, und bei der sechs und dreißig Stunden später vorgenommenen Section fand man die Lungen mit kleinen Massen markschwammartiger Substanz durchsähet, die besonders zahlreich gleich unter der Pleura waren, und die Größe einer großen Erbse bis die einer mittelgroßen Mandel hatten. Aehnliche Entartungen fanden sich in der Lungensubstanz. Das Herz war in seinem linken Ventrikel etwas hypertrophisch. — Im Unterleibe waren ungefähr drei Litere einer leicht gelblichen Flüssigkeit vorhanden. Der Magen war klein, seine Schleimhaut ungefähr auf zwei Zoll in der großen Krümmung erweicht; der Zwölffingerdarm schien gesund, die übrigen Därme aber zeigten hin und wieder zwei bis drei Zoll große stark geröthete Stellen.

Die Leber war größer, wie im gewöhnlichen Zustande; besonders sprach sich die Auftreibung im Spigelschen Lappen aus; ihre Oberfläche war bucklig und ungleich. Ihr vom Bauchfell herrührender Ueberzug war an sehr vielen Stellen mit der unteren Seite des Zwerchfells, dem aufsteigenden und queren Grimmdarm, dem Zwölffingerdarme,

und mit der Pförtnerportion des Magens verwachsen. Die Glisson'sche Kapsel war dicker wie gewöhnlich, und unterhalb derselben kleine Venen, die ein Geflecht bildeten. Das Gewebe der Leber schien dichter wie gewöhnlich.

Die Pfortader ward völlig von einem Blutpfropf obliterirt gefunden, der zwar noch gefärbt, aber unverkennbar zu verschiedenen Zeiten sich gebildet zu haben schien, da theils die Färbung an verschiedenen Stellen verschieden war, theils derselbe aus mehreren nur neben einander liegenden Stücken bestand. Einer dieser Pfröpfe war mit der innern Haut der Vene nur durch dünne Fädchen verbunden, dagegen die Verwachsung des schon längere Zeit vorhandenen Pfropfes weit inniger war. Auf gleiche Weise waren die beiden Aeste der Pfortader mit einem ähnlichen Pfropfe ausgefüllt, der jedoch nur mit einigen sehr dünnen Fädchen mit den Wänden verbunden war. Ueberhaupt fand man in allen Verzweigungen der Pfortader, so weit dieselben mit dem Skalpell verfolgt werden konnten, diese Verstopfung, nur daß die verstopfende Masse in den feinsten Verzweigungen, keinem Blutcoagulum, sondern einem röthlichen Crême, von der Consistenz sehr dicken Eiters, glich, und völlig mit der Materie übereinstimmte, die beim Drücken der Lebersubstanz aus den in sie gemachten Einschnitten hervorquoll. Die Wände der Gefäße schienen gesund, nur gegen den Stamm etwas verdickt zu seyn.

Die Lebervenen waren vollkommen frei, nur an einigen Stellen zeigte ihr inneres Lumen eine elliptische, an andern eine halbmondförmige, wahrscheinlich von dem Drucke der aufgetriebenen Leberlappen herrührende Gestalt.

Der Lebergang war offen und enthielt etwas flüssige Galle, der Gallenblasengang dagegen war oberhalb der Stelle, wo er in den ersten einmündet, verwachsen, so wie auch der Hals der Gallenblase durch Auswüchse völlig obliterirt war. Die innere Fläche der Gallenblase zeigte hin und wieder ähnliche Auswüchse, und an den übrigen Stellen war sie stark geröthet, und glatter wie gewöhnlich. Ihre Wände waren stark verdickt, und ihre äußere Fläche an vielen Stellen mit dem Zwölffingerdarm und dem Pförtner verwachsen. Sie enthielt eine dickliche, schleimigte, hellgrünliche, von der Galle wesentlich verschiedene Masse.

W—h.

---

7. Dr. W. R. Waring's Beschreibung der Dengue-Krankheit *).

Nach Dr. W. bestand die Krankheit in einer primären entzündlichen Reizung der Magen- und Darmschleimhaut. Die beschleunigte Thätigkeit des Herzens, die Haut- und Gelenkentzündung hält er für sympathisch und secundair, denen fast in allen Fällen die erstere vorausging. Die Kranken wurden erst, wie bei gewöhnlichen Herbstfiebern, von allgemeinem Uebelbefinden, Unverdaulichkeit, Mangel oder Uebermaaß von Appetit, Eckel, Kopfschmerz, Verstopfung, belegter Zunge und üblem Geschmack befallen, und dann zeigte sich, zumal bei mässigen Schmerzen, der Fieberanfall, und konnte das Uebel demnach erst nach

*) The American Journal of the Medical Sciences. Bd. 6. 1830. S. 267. Vergl. Bd. 16 S. 440 ff., Bd. 17 S. 109 ff., Bd. 18 S. 131 ff. gegenwärtiger Zeitschrift.

dem Ausbruche auf der Haut erkannt werden. Von der Schleimhaut ging das Leiden aus, und verbreitete sich von dort innerhalb zwölf Stunden nach aussen, mit Abnahme der innern Beklemmung, und Zunahme der äusseren Gefäßthätigkeit, wobei der Puls weich und voll, die Haut warm, Augen geröthet, und die Schmerzen auf die Gelenke fixirt wurden. Kurz darauf erschlaffte die Herzthätigkeit, die Hitze nahm ab, und es entstand ein Ausschlag, als kritische Metastase der primairen Reizung, auf die oberflächlichen Haargefässe und Gelenktheile. Jetzt trat die Genesung ein, mit Mühe standen die Kranken auf, waren aber steif und verkrümmt.

Die Ueberzeugung, daß das Uebel grossentheils in Hautreiz ende, bewog einige Kranke, reizende Mittel zu diesem Behufe anzuwenden. Doch vermehrten diese gerade die Gastritis, verwandelten eine einfache Hautröthe in Rothlauf, mit gleichzeitiger Verdickung der Haut und Anschwellung des Zellgewebes, ohne daß das Fieber nur im mindesten dadurch abgeschnitten worden wäre. Auch Rückfälle der Krankheit ist Herr W. geneigt diesem Verfahren zuzuschreiben, sie waren gefährlich, oft tödtlich, gewannen das Ansehen von Gallenfieber, gelbem Fieber, Ruhr oder hitziger Lungenentzündung, die äusseren aber, oder secundairen Zufälle fehlten ganz. Eben so schädlich waren Reizmittel auf noch krankhaft gereizte, oder in noch wirklicher Entzündung begriffene Theile angebracht, indem dann die secundairen Symptome den primären wichen. Beleg eines solchen nicht zum Ausschlag gediehenen Dengue ist folgender Fall.

Ein zwei und zwanzigjähriger gesunder Schwarzer ward am 6ten Oktober 1828 von den gewöhnlichen Symptomen des damals unter der Familie des Hauses herrschenden Dengue befallen, aber keiner besonderen Behandlung unterworfen, da ein jeder zur Zeit leicht und schnell das Uebel überstand. Es entstand aber kein Hautausschlag, die Schmerzen legten sich, dagegen aber entwickelte sich ein doppeltes dreitägiges Fieber, dessen Hauptanfall stets mit Frost, Eckel und Gallenentleerungen nach oben und unten begann; Bindehaut, Haut und Harn waren mit Galle gefärbt; in den letzten drei Tagen verschwand die remittirende Form des Fiebers, der Eckel sammt Erbrechen, Harn entleerte sich nur einmal, in geringer Menge, fortwährendes Schluchsen, durch Druck stark vermehrter Schmerz der Lendengegend, worauf am achten Tage der Krankheit der Tod erfolgte.

Leichenöffnung: Brusteingeweide gesund, aber durch die ausserordentliche Wölbung des Zwerchfells nach oben gedrängt; Leber vergrössert, schieferfarben, in der epigastrischen Gegend mit dem Zwerchfell verbunden, und einen großen Theil der Brusthöhle einnehmend, eben so waren alle Brusteingeweide nach oben gedrängt. Die Gallenblase enthielt etwas dunkle, klebrige Galle. Die Schleimhaut des Magens, Zwölffingerdarms und des übrigen Dünndarms war entzündet, die Milz erweicht, musig, das rechte Nierenbecken entzündet, die linke Nierensubstanz knorpelartig verändert, ihr Becken entzündet, fast obliterirt, eine dünne, eiterartige Flüssigkeit enthaltend.

Hr. W. schreibt den unglücklichen Ausgang dieses Falles einer Metastase von den äusseren Theilen auf innere

edle, der Gastro-Enteritis unterlegenen zu, der bei gehöriger Gelenk- und Hautentzündung wahrscheinlich mit Genesung geendet hätte. Nach Hrn. W. nähert sich der Dengue drei anderen verschiedenen auf Gastro-Enteritis gegründeten Krankheiten, nähmlich: der Gicht, dem Rothlauf, und dem gelben Fieber, der ersten vermöge der Gelenk-, der zweiten durch die Hautentzündung, und der letzten, wegen des Mangels beider Entzündungsarten, so daß man die Gicht als Dengue ohne Haut-, Rothlauf als Dengue ohne Gelenkentzündung, und das gelbe Fieber als auf die Baucheingeweide gerichteten Dengue betrachten könne.

Die Complication des Dengue, als Gastro-Enteritis mit Haut- und Gelenkentzündung, schien zum Theil in atmosphärischen und klimatischen Verhältnissen begründet, so wie in einer gewissen, seit einiger Zeit bereits herrschend gewesenen Anlage zu Hautkrankheiten. Die häufigen Hemmungen der Genesung, durch öftere Wiederkehr der Gelenkschmerzen, mit oder ohne Fieber, in Folge von Erkältungen, meist aber reizender Diät, Wein, Porter, Säuren, die den Magen zu sehr reizten, bewiesen gleichfalls, daß der Dengue ursprünglich eine Gastro-Enteritis war, und führt Hr. W. fremde sowohl, als sein eigenes Beispiel an, in denen nur wenige gewürzhafte Speisen und Getränke, Wein u. s. w. hinreichend waren, Reizung der Eingeweide, belegte Zunge, wiederhohlte rheumatische Schmerzen, Steifigkeit und Fieberbewegungen herbeizuführen, eine Folge der oberflächlichen Reizung der Schleimhaut durch stimulirende Dinge, die diese Rückfälle des Uebels an den äusseren Theilen hervorrief.

Die unter dem Nahmen Breakbone 1826 und 1827 herrschend gewesene Krankheit, hatte durch die Allgemeinheit beider Krankheiten, die allmälige Verbreitung über die ganze Bevölkerung, die quälenden Glieder- und Lendenschmerzen, dieselbe Form von Hautentzündung, die eigenthümliche Heftigkeit, kurze Dauer beider, die gemeinsame Eigenthümlichkeit, nur einen einzigen Anfall zu bilden, die Blutüberfüllung der Bindehautgefässe, und regelmässige Genesung, die wesentlichste Analogie mit dem Dengue, und unterschied sich letztere Krankheit von ersterer nur durch die längere Dauer der Schmerzen und ausschließlichere Beschränkung derselben auf die Gelenke, geringere Schwäche und schnellere Genesung. Während des ersten Stadiums von Breakbone, gewann diese Krankheit so ganz das Ansehen des gelben Fiebers, daß 1827 zu gleicher Zeit vorkommende Fälle beider, gar nicht von einander zu unterscheiden waren, indem beide gewöhnlich nur aus *einem* Paroxysmus bestehend, die Röthung der Bindehaut und Lippen zeigten, nur war der Schmerz bei ersterer stärker. Bald aber endete letzteres plötzlich, ohne wahrnehmbare Ursache in schwarzes Erbrechen, während erstere Krankheit sich auf die Haut warf, und eine oberflächliche Entzündung dort hervorrief. Beide waren ursprünglich ihrem Wesen nach, dieselbe Krankheit, Gastro-Enteritis, und hätten auch denselben Verlauf beobachtet, wenn nicht beim Breakbone, die krankhafte Affection des Magens, in der Haut- und Gelenkentzündung eine günstige Krise gefunden hätte. In diesem Jahre belief sich die Zahl der Fälle von Breakbone und schwarzem Erbrechen auf funfzig. Ansteckung konnte bei beiden nicht nachgewiesen werden, und Hr. W. führt Fälle

an, in welchen dieselbe unmöglich war, und die entscheidend für den epidemischen und örtlichen Ursprung sprechen. Die entfernte Ursache des gelben Fiebers, des Breakbone und Dengue war nur auf das Stadtgebiet Savannah's beschränkt. Diese drei Krankheiten zeigten sich dort zuerst Anfangs September, bei den dann gewöhnlichen Nord-Ost Winden, und endeten bei eingetretenem Frost. Kein einziger Fall kam ursprünglich auf den Pflanzungen vor, und die aufs Land gegangenen Kranken verbreiteten dort dennoch das Uebel nicht.

Die in den Epidemieen von 1827 und 1828 von den meisten Aerzten angewendete Kurmethode, war durchweg beruhigend. Mässige Ausleerungen mittelst Oel oder Epsomsalz, mit gleichzeitiger Vermeidung reizender Speisen und Getränke, bildeten die vorzüglichsten Heilmittel gegen den Dengue. Durch Verminderung der gastrischen und Darmerregung beförderten sie die Krise, und durch Vorbeugung erneuerter Entzündungen der Schleimhaut, beseitigten sie die chronischen Gelenkschmerzen. Wenigstens zwei Drittel der an Breakbone und Dengue Erkrankten wurden auf diese Weise mit schleunigem und günstigem Erfolge behandelt.

M — s.

---

8. Dr. Georg Gregory über Kuhpockenimpfung *).

In einer im März d. J. gehaltenen Versammlung der Westminsterschen heilkundigen Gesellschaft, machte Dr. Gregory verschiedene Bemerkungen über das, was er den

*) The Lancet 1829—30. Bd. 2 S. 45 ff. Man vergleiche Bd. 17 S. 119 ff. gegenwärtiger Zeitschrift.

abnehmenden Einfluß der Kuhpocken nannte. Er erwähnte den Fall eines Burschen, der in das Pockenkrankenhaus aus einer Gegend gebracht worden war, wo die natürlichen Pocken herrschten. Dieser zeigte deutliche Spuren des Pockenfiebers, während zwei vollständige Narben bewiesen, daß in seiner Kindheit die Kuhpockenimpfung bei ihm Statt gefunden hatte. Zum Ausbruche fand am dritten Tage des Fiebers, ein unvollständiger Versuch statt. Der Einfluß der Kuhpocken ging in diesem Falle so weit, daß er die Entwickelung des Menschenpockengifts hemmte, aber nicht weit genug, um dem Pockenfieber vorzubeugen.

Von zwei hundert und zwei Fällen, welche im letzten Jahre nach dem Pockenkrankenhause gebracht wurden, und bei denen keine Kuhpockenimpfung stattgefunden hatte, waren hundert vier und dreißig über, und acht und sechszig unter funfzehn Jahren. Aber von hundert und neun Fällen in der nähmlichen Zeit Gekuhpockter, waren sechs und neunzig über funfzehn Jahre, und nur dreizehn darunter. Herr G. glaubt, daß dieser Unterschied des Alters bei Gekuhpockten und bei Nichtgekuhpockten, nur einer Abnahme der Schutzkraft der Kuhpocken beigemessen werden dürfe.

Dagegen lief die Ansicht, welche er sich erworben hatte, gänzlich der Meinung zuwider, als ob das Kuhpockengift selbst im Verlaufe der Jahre, vermöge seines Durchganges durch viele Menschen, von seiner ursprünglichen Kraft einbüße. Im Gegentheile dachte er, es werde der menschlichen Natur allmälig ähnlicher, und zu den Zwecken der Operation geeigneter.

Dr. G. sagte auch, er habe niemals den Versuch gemacht, Kuhpocken durch Impfung aus solchen zu erzeugen, die nach Verlauf von zwanzig Jahren, seit der ersten Kuhpockenimpfung, durch eine zweite hervorgebracht waren. Indeß hielt er diesen Versuch durchaus nicht für unthunlich. Früher, als nach zehn Jahren, hält er es für kaum möglich, überhaupt Kuhpocken zum zweitenmale hervorzubringen, aber keineswegs für schwierig in späterer Zeit, so wie er auch, nach seinen Ansichten, von der Abnahme des Giftes glaubt, daß jedes hinzukommende Jahr es seiner Schutzkraft, welche es über den Gekuhpockten ausübt, immer mehr beraube.

J.

---

9. Chastan's Vergleichung der natürlichen und umgeänderten Pocken. *)

1. Der Sitz der umgeänderten Pocken ist unmittelbar unter der Oberhaut, welche allein vom Eiter in die Höhe gehoben ist. Der der natürlichen Pocken liegt in der eigentlichen Haut.

2. Bei den umgeänderten Pocken sind diese rund, ohne Eindruck, und auffallend weich, so wie sie sich auch unregelmäßig gleich nach dem ersten Krankheitsanfalle zeigen. Bei den natürlichen Pocken sind diese mehr oder weniger abgeflacht, im Mittelpunkte eingedrückt, hart, sie brechen zuerst im Gesichte aus, dann auf der Brust, den Armen,

*) Compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Toulouse, lu dans la Séance publique de la Société Royale de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Toulouse, tenue le 22. Mai 1828. Toulouse, Douladouse 1828, 8. 94 S.

Beinen, und erst drei bis vier Tage nach dem Fieber oder fieberhaften Erscheinungen.

3. Bei den umgeänderten Pocken gehen Ausbruch, Eiterung und selbst Abtrocknung, in einander über, die Haut ist nicht phlegmonös, und die zeitlichen Zwischenräume des Ausbruches sind naturgemäß, alles ist aber in acht bis zehn Tagen beendigt. Bei den natürlichen ist hingegen jeder Zeitraum scharf abgeschnitten, und währt gewöhnlich vier Tage, die ganze Krankheit mithin zwanzig bis vier und zwanzig Tage. Die Haut ist aufgetrieben, phlegmonös, und die Krankheit wird oft durch Abscesse, Verlust mehrerer Sinne, oder den Tod, entschieden.

J.

---

10. Rob. Liston's glückliche Behandlung des schwarzen Staares mit Krähenaugenstoff. *)

Herr Liston, der bekannte Edinburgische Wundarzt, erzählt, in der untengenannten Zeitung, zwei Fälle von schwarzem Staare im Anbeginne, der durch Einreibungen von ein achtel bis ein viertel Gran Krähenaugenstoff (Strychnin) auf die durch spanische Fliegen ihres Oberhäutchens beraubte Gegend über den Schläfen, binnen Kurzem vollkommen beseitigt wurde. Mit den Einreibungen, die nöthigenfalls in beiden Schläfen Statt fanden, wurde bis zu einem Gran täglich gestiegen.

J.

---

*) London Medical Gazette. 1830. Januar.

11. Dr. John. J. Myers's Fall einer mit eigenthümlicher Geisteszerrüttung verbundenen halbseitigen Lähmung. *)

Im November 1828 ward Herr M. eilig zu einem fünf und dreißigjährigen starken vollblütigen Landmann gerufen, und fand dessen rechte Seite völlig gelähmt. Seine Geisteskräfte waren nicht beeinträchtigt, ausser in Augenblicken von heftigen krampfhaften Schmerzen, die im Queerdarme ihren Sitz zu haben schienen. Nach Erkundigung ergab es sich, daß er seit einiger Zeit nach noch so geringen Diätfehlern, plötzlichen krampfhaften, stets mit theilweiser Lähmung verbundenen, Kolikanfällen unterworfen gewesen war, aus welcher Ursache auch der jetzige entstanden zu seyn schien. Die Schmerzen kehrten jetzt heftiger und häufiger zurück, so daß des Kranken Verstand litt, und Zuckungen eintraten. Wegen des heftigen Blutandranges zum Kopfe, wurde ihm am gesunden Arme reichlich Blut entzogen, und innerlich eine Mischung aus Mohnsaft und Naphtha gereicht, wodurch der Krampf nachließ, und Ruhe eintrat. Durch fernere Erkundigung erfuhr Herr M., daß er bereits einige Tage geklagt, und beim zu Bette gehen ungewöhnlich viel Buchweizenbrödtchen (Buckwheat cakes) gegessen habe. Er erhielt daher sogleich funfzig Gran Jalappe mit einem halben Gran Brechweinstein.

*) The Maryland Medical Recorder. Bd. 1, S. 452 ff. Dies ist die erste Mittheilung, welche wir aus der genannten, mit dem September 1829 entstandenen, von dem verdienstvollen Professor Jameson in Baltimore herausgegebenen Vierteljahrsschrift machen, der nächstens noch mehrere folgen werden.

Jetzt aber stellte sich Geistesverwirrung beim Kranken ein. Er wurde zu Zeiten sehr gesprächig, besonders merkwürdig aber war sein Wahn, daß die gesunde, und die gefühllose Seite seines Körpers zwei verschiedene, von selbstständigen, abgesonderten Kräften belebte Personen seyen, in stetem Hader mit einander, und aufs lebhafteste mit einander kämpfend. Sehr interessant waren seine Reden in dieser Beziehung. So bildete er sich zum Beispiele ein, die eine Hälfte seines Körpers sei ein Herr, die andere dessen Diener, und in dieser Einbildung befahl und ordnete er in einem vollkommnen natürlichen Herrschertone an, oder rügte in scharfen Ausdrücken, indem er sich bitter über seine Unfähigkeit beklagte, seinen Befehlen durch körperliche Züchtigungen Gewicht zu geben. Im nächsten Augenblick bildete er sich ein, bei der Arbeit zu seyn, und von einem faulen bekannten Taugenichts sehr dabei gestöhrt zu werden, der ihm stets zuredete, und ihn am Arbeiten hinderte, wobei dann seine Täuschung so vollkommen war, daß Sprache und Stimme der Rolle die er spielte, ganz angemessen wurden. Er warf seinem Gefährten seine Trägheit in den zornigsten Ausdrücken vor, und bemühete sich durch Gebährden und selbst Blicke, von der gesunden Seite her, seine Verachtung zu erkennen zu geben, worauf andererseits eine von beißendem Hohn begleitete Gegenrede erfolgte, die die arbeitsame Hälfte dann in die lebhafteste Wuth versetzte, während die schlafende und gefühllose an diesen Ausbrüchen im höchsten Triumph sich zu weiden schien. Kurz dieser geistige Krieg wurde mit so vieler Vernunft geführt, und die beiden Partheien von so besonderen und unabhängigen Kräften geleitet, daß sich der Schluß

von selbst aufdrängte, daß hier der Geist auf's innigste an dem Körperleiden Theil genommen, und daß die Lähmung sich auch der einen Hälfte der Geisteskräfte bemächtigt, ihr aber noch hinlängliche Macht gelassen habe, die obigen eigenthümlichen Erscheinungen hervorzubringen. Dieser Zustand dauerte etwa eine Stunde, als das Abführungsmittel kräftig zu wirken begann, und Seele und Leib dadurch völlig beruhigt wurden, so daß nur noch die gewöhnlichen Erscheinungen der Halblähmung zurückblieben, welche durch die gewöhnliche Behandlung in wenigen Wochen gänzlich beseitigt wurden.

Den einzigen ähnlichen Fall dieser Art erzählt Dr. Gall von einem Prediger, der sich drei Jahre lang für wahnsinnig auf der einen Seite hielt, und seinen Wahnsinn mit der andern bemerkte, der fortwährend auf seiner linken Seite Vorwürfe und Schimpfreden vernahm, und seinen Kopf dorthin wendete, um sich nach der klagenden Person umzusehen. Lange nach seiner Heilung, bemerkte er, wenn er ärgerlich wurde, oder mehr als gewöhnlich trank, auf seiner linken Seite eine Neigung zu seinem vorigen Wahnsinn.

M — s.

---

12. Dr. Leonhard Peierce's Magendurchbohrung ohne Erweichung oder Vereiterung *).

Der Erzähler, Arzt zu Sutton in Massachusetts, wurde am 30sten Januar 1829 zu einem ein und zwanzigjährigen Wollenweber, der vor zwei Jahren aus England nach den vereinigten Staaten gekommen war, um acht

*) American Journal of the Medical Sciences Bd. 4 S. 305 ff.

Uhr Abends gerufen. Er fand ihn an heftigen Schmerzen in der Magengegend leidend, Hände und Füße kalt, Puls klein und zitternd, Gesichtszüge gespannt und ängstlich. Er erfuhr, daß der Kranke bis drei Uhr Abends gesund gewesen war, dann aber plötzlich einen heftigen Schmerz in der Magengegend bekommen hatte, der sich bald abwärts erstreckte, während der Hauptsitz des Schmerzes im Magen blieb. Er konnte nicht grade gehen, sondern hielt sich gebückt mit den Händen auf den Knieen. Man hatte dem Kranken vor Dr. P's. Ankunft, ein Brechmittel gegeben, dessen Wirkung ihn etwas erleichterte, was auch der Fall war, als Hr. P. ihn warmes Wasser nachtrinken ließ, das wieder zweimaliges Brechen hervorbrachte. Es wurden nun warme Bähungen um die Gliedmaassen gemacht, und zwei Gran Mohnsaft gegeben, wonach er noch, als er geschlafen hatte, alle drei Stunden eine Unze Wunderbaumöl bis zur Wirkung bekam. Am andern Morgen war er viel schlechter, er wurden zwei Gran Krotonöl gegeben, und als diese nicht wirkten, Klystiere, die aber gleichfalls keine Wirkung hervorbrachten. Am vierten Tage, dem 1sten Februar, Morgens vier Uhr, starb der Kranke, nachdem er kurz vorher noch etwas gebrochen hatte.

Leichenöffnung. Diese wurde zehn Stunden nach dem Tode angestellt. Eine spanische Fliege, die am dritten Tage auf die Magengegend gelegt worden, hatte wenig gezogen, und die Gedärme waren beträchtlich aufgetrieben. Beim Durchschneiden der Bauchwände, stürzten alle Flüssigkeiten, welche während der Krankheit genommen worden, plötzlich heraus. Nachdem die noch zurückbleibenden, durch eine Spritze aus der Bauchhöhle herausge-

pumpt waren, wurde diese ganz offen gelegt. Die Gefäße des Netzes und des Bauchfells, der Gedärme, strotzten beträchtlich von Blut, aber es fanden keine widernatürliche Anheftungen irgend einer Art Statt. Die Schleimhaut der Gedärme sah gesund aus, ausgenommen, daß an einigen Stellen der dünnen Gedärme, ganz kleine Scharlachpünktchen dicht zusammen standen. Die Harnblase war ganz leer und gesund. Desgleichen die Nieren. Die Leber sah auswendig bleich, aschfarbig, und inwendig blasser aus als gewöhnlich. Im Magen endlich fand sich ohngefähr einen halben Zoll oberhalb des Pförtners, eine Oeffnung von drittehalb Linien im Durchmesser, die aussah, als sey sie mit einem schneidenden Werkzeuge ausgeschnitten, und ungefähr den Löchern gleich, welche man in Ledergeschirr für die Schnallenzungen sticht, nur daß die Ränder nicht ganz so scharf abgeschnitten waren, wie es mit einem spitzigen Werkzeuge durch den Einstich zu geschehen pflegt. Rund um das Loch, war weder in- noch auswendig, irgend ein krankhaftes Aussehen, ausgenommen, daß die Schleimhaut des Magens, mit schwarzen und braunen Punkten bedeckt war, welche, bis auf die Farbe, eben so aussahen, als die Körner von Indischem Korn, welche man in schleimigen Suppen zu nehmen pflegt.

Der Kranke war schwermüthiger Natur, dünn, mager, und mäßig im Genusse geistiger Getränke, aber ein gefräßiger Esser, der in einer Mahlzeit so viel als zwei Menschen zu sich nahm, dabei häufig zwischen den Mahlzeiten, und beständig etwas kalte Speise kurz vor dem zu Bette gehen aß. Mehrere Jahre vor seinem Tode hatte er an eitriger Augenentzündung gelitten, und war

seit seiner Ankunft in Amerika sehr zu Verstopfungen geneigt, so daß er wöchentlich nur einmal Oeffnung hatte. Drei oder vier Monathe vor seinem Tode, hatte er drei kleine, harte, rothe, oder vielmehr purpurfarbige Geschwüre, auf der Magengrube, welche sehr wund und schmerzhaft waren, sich langsam bildeten, und schwer heilten. Gewöhnlich legte er ein Pflaster von Schuhwichse darauf, wonach sie eiterten, und einen jauchigen, blutigen Stoff absonderten, alsdann aber heilten. Das letzte Geschwür hatte sich kurz vor seinem Tode gezeigt, war aber, als dieser erfolgte, gänzlich geheilt.

J.

---

13. Ristelhueber's Beobachtung von Grieszufällen nach einem Blitzstrahle *).

Ein auf einen Flügel der Kaserne in Montelimart fallender Blitzstrahl, traf drei Soldaten, die darnach verschiedene Zufälle bekamen, gegen welche mancherlei versucht wurde. Später zeigte sich bei allen drei Soldaten, Reizung der Blasengegend, und nachdem einer mit brandiger Ruthe gestorben war, fand man bei ihm, Gries in der Blase. Auch die beiden anderen Soldaten, welche zuvor niemals an Gries gelitten hatten, bekamen Zufälle davon.

J.

---

*) Journal de la Société des Sciences du Bas-Rhin Heft 1 S. 84.

14. Dr. James Mc Naughton's Fall von einem Manne, der vier und funfzig Tage nur von Wasser lebte *).

Ein sieben und zwanzigjähriger Mann, der drei Jahre vor seinem Tode, fast nur mit der Bibel sich beschäftigend, fast immer sein Zimmer hüthete, verlor gegen Ende Mai 1829 seinen Appetit, aß sehr wenig, und am 2ten Juli weigerte er sich ganz und gar, Nahrung zu sich zu nehmen. In den ersten sechs Wochen seines Fastens hohlte er sich jeden Morgen regelmäßig eine Schale Wasser von der Quelle, und trank davon, jedoch überstieg die Menge des Getrunkenen innerhalb vier und zwanzig Stunden nie ein Nößel. Einmal blieb er drei Tage lang ohne Wasser, trank aber am vierten an der Quelle viel und gierig. Die ersten sechs Wochen ging er täglich aus, und brachte den größten Theil des Tages im Gehölze zu. Seine Kräfte blieben ihm bis kurz vor seinem Tode. In den ersten drei Wochen magerte er stark ab, nicht so auffallend später.

Professor Willoughby besuchte ihn einige Tage vor seinem Tode. Er fand seine Haut sehr kalt, seine Respiration schwach und langsam; äusserst übelriechend war aber der Athem und die Hautausdünstung. In der letzten Woche seines Lebens soll eine starke Absonderung einer schmutzig röthlichen Materie aus den Lungen Statt gefunden haben. Der Puls war regelmässig, aber langsam und schwach; besonders auffallend aber war der verringerte Umfang der Radialschlagader, die bis zur Dünne eines

*) American Journal of the Medical Sciences. August 1830. S. 543.

starken Bindfadens geschwunden, und viel fester als im gesunden Zustande war. Seine Darmentleerungen erfolgten selten, oft in mehreren Wochen nicht. Die Harnentleerung aber schien regelmässiger.

Nach drei und funfzigtägigem Fasten starb er. Dr. Johnson fand bei der Leichenöffnung, den Magen lose und weich, die Gallenblase mit einer dunkeln, mißfarbenen Galle gefüllt, Gekröse, Magen und Därme ausserordentlich dünn und durchsichtig. Im Netze war kein Fett.

M — s.

15. Jolly's Fall von Erscheinungen durch Vergiftung mit Tollkirschen *).

Ein Kranker des Erzählers, der eine Abführung zu nehmen glaubte, bekam aus Versehen statt jener, sechs und vierzig Gran (?) Tollkirschen, welche er um sechs Uhr Morgens nahm. Ungefähr eine Stunde darauf, bekam er heftiges Kopfweh, hauptsächlich in der Augenhöhlengegend, mit übermässiger Röthung der Augen, des Gesichtes, und darauf des ganzen Leibes. Nach wenigen Minuten war die ganze Haut-Oberfläche, gerade wie beim Scharlach, gleichmässig roth. Die nähmliche Farbe zeigte sich in der Kehle, nebst großer Hitze, welche sich durch den ganzen Speisekanal zu verbreiten schien. Gleichzeitig wurde eine äusserst schmerzhafte Reizung der Harnwege, insbesondre des Blasenhalses, wahrgenommen, in Folge deren, der Kranke beständig irreredend, und von den Schmerzen, die er in dieser Gegend empfand, sprechend, und den Nachttopf begehrend, doch immer nur einige wenige dunkelrothe, blutige Tropfen, mit Mühe lassen konnte. Nachdem der

*) Nouvelle Bibliothéque médicale 1828, Juli.

Erzähler, der um zehn Uhr zu ihm gerufen wurde, den begangenen Misgriff entdeckt hatte, verordnete er sogleich einen reichlichen Aderlaß, schleimige, einhüllende Getränke, und erweichende Umschläge über den ganzen Bauch. Dennoch hörte der Schmerz in der Blasengegend nicht auf, und der, hierdurch, so wie durch die beständigen vergeblichen Anstrengungen Wasser zu lassen, erschöpfte Kranke, bestand darauf, den Katheter einzubringen, obgleich ihm versichert wurde, daß sein Uebel in einer Harn-Unterdrückung, nicht aber in einer Harn-Verhaltung bestehe. Wirklich konnte auch ein Wundarzt, zu dem er in der Abwesenheit des Herrn J. schickte, nur einige Tropfen blutigen Harnes ablassen. Es wurden ihm jetzt zwanzig Blutigel in die Unterbauchgegend gesetzt, worauf er denn auch nach wenigen Stunden beträchtliche Erleichterung verspürte. Die folgende Nacht war ruhig, und am andern Morgen klagte er nur über ein allgemeines Gefühl von Unbehagen.

Hr. J. erzählt noch, daß er nach dem Pulver und dem Auszuge der Tollkirsche, einen ähnlichen scharlachartigen Ausschlag entstehen gesehen habe, welches er denn nun mit der Anwendung dieses Mittels, als gegen das Scharlachfieber schützend, in Verbindung bringt.

J.

B. Wundarzneiliche und Geburtshülfliche.

16. Dr. Sandras über die speciellen Zeichen von Verletzungen der verschiedenen Theile des Gehirns und des Rückenmarks *).

Um specielle den Verletzungen einzelner Gehirn- und Rückenmarkstheile entsprechende Zeichen auszumitteln, unt-

*) Journal général de médecine etc. December 1829.

ersuchte der Verf., ob es deren besondere für die Verletzungen der Gefässe, Hirnhäute, und des dazwischen liegenden Zellgewebes sowohl, als auch für die der Nervensubstanz selbst gebe, ferner ob eigenthümliche Zeichen das Daseyn der Verletzungen in der Rückenmarkshöhle, Gehirnhöhlung, an der convexen Fläche des Gehirns oder dessen Basis, Mitte, Ventrikeln, oder am kleinen Gehirn nachweisen, und entwarf eine den Gang dieser einzelnen Untersuchungen darstellende Tabelle.

Die Verletzungen der Schlagadern, Blutadern und Behälter der harten Hirnhaut sind zwiefach, je nachdem sie sich auf diese selbst beschränken, oder Erguß der Flüssigkeiten aus denselben bedingen. Für die ersteren hat man keine eigenthümliche Zeichen, wohl aber für die letzteren, die nächste Ursache aller Schlagflüsse bildenden, und Bluterguß in die Gehirn- und Rückenmarks-Substanz, so wie zwischen die Verdoppelungen der Hirnhäute und das sie umgebende Zellgewebe bedingenden. Sie kommen mit allen Zeichen der Schlagflüsse überein, als Lähmung der dem verletzten Organe untergeordneten Muskeln, Verlust des Gefühls in diesen Theilen u. s. w. Ergiessungen in die Hirnhautverdoppelungen können jedoch nicht von Verletzungen derselben unterschieden werden. Schmerz, Zuckungen, nicht erfolgende Lähmung sind beiden gemein.

Die Verletzungen der Hirnhäute und des sie auskleidenden Zellgewebes anlangend, so sind sie gewöhnlich mit denen der Hirnsubstanz und denselben Erscheinungen letzterer verbunden. Unter denen der harten, sind früher nur die Auswüchse hervorgehoben worden, bis Abercrombie, Tennelet und Menière ihre sämmtlichen anatomischen Meta-

morphosen zusammenstellten. Von ihren gewissen Zeichen aber, zumal von denen der harten Rückenmarkshaut ist nichts bekannt. Spricht sich aber die Verletzung der harten Hirnhaut auch äusserlich am Schädel aus, so deuten Symptome von Druck der Gehirnsubstanz, Geschwulst, und ringsum befindlicher Knochenfraß, so wie aufhörendes Gefühl und Bewegung beim Druck, gleichzeitige dem Schlagaderschlage entsprechende Pulsationen darauf hin, wiewohl sie nicht von einer Pulsadergeschwulst der Hirnhaut-Schlagadern unterschieden werden können. Hinsichtlich der auf Verletzungen der weichen Hirnhaut deutenden Kennzeichen, so sind es bloß die der Entzündung, lebhafter Schmerz, Irrereden, Zuckungen; Lähmungen entstehen nie danach. Verletzungen der weichen Rückenmarkshaut sind mit lebhaftem Schmerz, Opisthotonus, Trismus, Zuckungen, keuchender und schwerer Respiration verbunden, wiewohl nur der Verein aller dieser Erscheinungen, nicht einzelne bloß, für die Diagnose zuverlässig sind. Verletzungen der die convexe Hirnfläche umkleidenden weichen Hirnhaut, erzeugen steten in den vorderen und Seitentheilen des Schädels haftenden Kopfschmerz, Verstandesschwäche, Irrereden, rothes Antlitz, glänzende, mit Blut unterlaufene Augen, Schmerz in der epigastrischen Gegend und Erbrechen. Wird aber dieselbe Membran an der Grundfläche des Gehirns verletzt, so entsteht Kopfschmerz, Erbrechen, Rückwärtsbeugung des Kopfes, Schlafsucht, Blödsinn mit lichten Zwischenräumen, Coma bei Erwachsenen, bei Kindern gleichzeitig mit krampfhaften Affectionen. Bei Verletzungen derselben in der Mitte des Gehirns, herrscht kein Irrereden und Kopfschmerz, kein Fieber, wohl aber Schwäche, Verstandesstöhrungen, häuf-

igere Zuckungen, zumal in den Augen, Schielen, Trismus, Rückwärtsbeugung des Kopfes.

Pathognomonisches Zeichen der Hirnsubstanz Verletzungen, ist Lähmung aller davon abhängigen Theile. Die darauf erfolgenden Delirien können auch bei Verletzungen anderer Theile, in so fern das Gehirn davon afficirt wird, Statt haben. Bei Verletzungen des Rückenmarks, werden oft nicht nur die beiden unteren Extremitäten und die äussere Körperfläche, sondern auch innere Organe, der Mastdarm, die Harnblase, die Gebährmutter u. s. w. von dieser Lähmung ergriffen, mehr oder weniger, je nachdem die in Rede stehenden Theile eine mehr oder minder große Menge Nerven aus dieser Quelle erhalten. Gleichzeitig aber können auch dieselben Erscheinungen herbeiführende Verletzungen der Rückenmarkshäute, oder auch allein, vorhanden seyn. Paraplegie, unter Erstarrung und stetem Ameisenkriechen der unteren und oft auch der oberen Extremitäten, allmälig auftretend, ist demnach das pathognomonische Zeichen der Rückenmarksverletzungen, bei normalen Hirnfunctionen.

Verletzungen des untern Rückenmarkstheiles erzeugen Paraplegie der unteren Extremitäten, des Gesässes, der Geschlechtstheile, der Blase, des Mastdarms, mit Vernichtung des Gefühls- oder Bewegungsvermögens, oder beider. Nach Serres und Brachet sollen sie auch bei Frauen die Geburten verhindern.

Wird die höher gelegene Rückenparthie des Rückenmarks verletzt, so erscheint ausserdem verminderte Sensibilität in den Hautbedeckungen des Unterleibes, nach Serres, Verengerungen, Volvulus, Entzündungen des Dünndarms. Doch sah Desault vollständige Trennung des Rückenmarks

durch eine Kugel in der Gegend des zehnten Rückenwirbels, ohne irgend ein begleitendes Symptom, und Janson in einem andern ähnlichen Falle, nur Atrophie der unteren Extremitäten erfolgen. Findet die Verletzung in der obern Rückengegend Statt, so entstehen Athmungsbeschwerden durch die Brustmuskeln, zuweilen Erection des Penis. In der Halsgegend Statthabend, erfolgen ausser den angeführten Erscheinungen auch noch Zuckungen oder Lähmung der Arme; und nähert sich die Verletzung dem Ursprung des Zwerchfellnerven, Lähmung des Zwerchfells und Erstickungstod des Kranken.

Die Verletzungen der Seitentheile des Rückenmarks bringen, wie schon Aretaeus lehrte, Lähmungen der auf derselben Seite liegenden Theile hervor. Die der vordern Rückenmarksfläche anlangend, beobachtete der Verf. in Uebereinstimmung mit Bell's und Magendie's Untersuchungen, nach denen der vordere Rückenmarkstheil die Bewegung, der hintere die Empfindung vermittelt, Bewegungsstöhrungen bei Verletzungen der vordern Rückenmarksfläche, mit gleichzeitig normalem Empfindungsvermögen. Die der hintern hingegen betreffend, sah der Verf. in zwei Fällen von Rückenmarkserweichung dieser Stelle, in dem einen, Vernichtung des Empfindungs- in dem andern, des Bewegungsvermögens.

In Bezug auf das verlängerte Rückenmark, führen nach Serres chronische Verletzungen desselben unterhalb der Corpora olivaria, allgemeine Lähmung, Unbeweglichkeit der Zunge, Verlust der Sprache; diejenigen oberhalb, Lähmung des ganzen Gehirns, die einer Seite, Lähmung in derselben Richtung herbei. Nach Haller, Lorry, Flourens

entsteht plötzliche Asphyxie nach Verletzungen des verlängerten Rückenmarks. Jedoch findet der Verf. kein eigenthümliches diagnostisches Zeichen für dieselben.

Die Verletzungen der mittleren Gehirnsubstanz erregen nach Serres heftige Schmerzen, Verlust des Empfindungs- und Bewegungsvermögens und aller Sinne, und zwar bei Affection der einen Seite, treten diese Erscheinungen auf der entgegengesetzten ein, können aber nicht wohl von denen des verlängerten Marks und übrigen Gehirns unterschieden werden. Als Zeichen der Affectionen der Vierhügel, betrachten Serres, Flourens und Magendie den Veitstanz, und als Folge ihrer Verletzung, Blindheit, wiewohl diese nicht immer eintritt. Das pathognomonische Zeichen der Verletzungen des großen Gehirns ist abermals **Lähmung**. Ein besonderes für die der Rindensubstanz giebt es nicht, eben so wenig für die der Marksubstanz, indem nach dem Verf. Stöhrungen des Empfindungsvermögens, wie Andere fälschlich behaupten, eben so wenig als solches für Verletzungen der Rinden-, wie gestöhrtes Bewegungsvermögen für die der Marksubstanz gelten können.

Hinsichtlich der vorderen Lappen des großen Gehirns, betrachtet sie Bouillaud als das Organ der Sprache und des Gedächtnisses, indem er bei vielen Kranken Stummheit nach ihren Verletzungen beobachtete; doch erfolgt diese auch bei denen anderer Gehirntheile, und die ersteren auch ohne sie, weshalb diese kein Zeichen dafür abgiebt. Die einzigen Zeichen für Verletzungen der hinteren Lappen des großen Gehirns sind **Lähmung**, oder **Zuckungen der entgegengesetzten Seite**. In zwei Fällen, beob-

achtete der Verf. geschwächtes Gesicht und Gedächtniß, Ideenverwirrung, erschwerte Sprache, Stirnschmerz, Verzerrung des Mundes nach links, etwas Betäubung, Lähmung der rechten Seite, in dem einen, wo die Leichenöffnung eine nußgrosse der Meliceris ähnliche Geschwulst auf der vordern Fläche des linken hintern Lappens nachwies. In dem andern, Geistesverwirrung, Blindheit, bei krankhafter Metamorphose des linken hintern Lappens.

Die Sehhügel betreffend, schreiben ihnen Delage, Foville, Serres, Bouillaud u. a. Vermittlung der Bewegung der oberen Extremitäten, und ihren Verletzungen Lähmung derselben zu. Doch führt Bouillaud auch Beispiele von solchen Lähmungen, ohne Beeinträchtigung ersterer an, und Morgagni sah bei Erweichung und schwarzer Färbung der Sehhügel nur Epilepsie entstehen. Daraus demnach, als auch aus seinen eigenen Beobachtungen, schließt der Verf., daß die durch die so häufigen Verletzungen an dieser Stelle eintretenden Gliederlähmungen, ein constantes Symptom von Stöhrungen des großen und kleinen Gehirns, nicht als besonderes Zeichen für die der Sehhügel gelten können.

Hinsichtlich der gestreiften Körper, schrieben Saucerotte, Foville, Pinel-Grandchamp, Serres, Bouillaud ihrer Vermittlung die Bewegung der unteren Extremitäten zu, so wie Saucerotte und Serres durch Versuche, Lähmung derselben nach Verletzungen ersterer ermittelten. Indeß können, nach dem Verf., diese auch ohne wahrnehmbare, oder oft ihrer Intensität, an Stärke keineswegs entsprechende Zeichen vorhanden seyn.

Verletzungen der Hirnhöhlen sind nicht sehr häufig. Wepfer sah eine Verletzung der untern Wandung der

Seitenhöhlen mit Lähmung des ganzen Körpers; Valsalva, Zerreissung der rechten Hirnhöhle mit Lähmung der ganzen linken Körperhälfte; Morgagni, ein tiefes Geschwür in der rechten mit linker halbseitiger Lähmung, Zuckungen in der rechten Hand, Fuß und Gesicht. Ausser anderen führt der Verf. eine eigene Beobachtung an, einer in Eiterung übergegangenen Entzündung der rechten Hirnhöhle, mit beständigem Irrereden, Stumpfsinn, Steifigkeit des Halses, jedoch ohne halbseitige Lähmung, woraus er schließt, daß es keine eigenthümliche Zeichen für Krankheiten der Seitenhirnhöhlen giebt.

Die übrigen Hirntheile betreffend, so beobachtete Verf. in einem Falle, eine apoplectische Zerreissung des rechten Hirnbalkens, ohne ein anderes Zeichen als Lähmung der entgegengesetzten Seite, und nimmt es überhaupt mit Aretaeus, Valsalva, Morgagni und Anderen als bewiesen an, daß die Lähmung immer an der dem Sitze der Krankheit entgegengesetzten Seite Statt hat. Bayle führt jedoch in seinem Werke sechs, und Broussais eine Beobachtung vom Gegentheile an.

In Bezug auf das kleine Gehirn, hielten Petit, Lapeyronie, Foville, Pinel-Grandchamp es für den Sitz der Sensibilität; indeß giebt es unzählige Beobachtungen einer durch Affectionen des großen Gehirns krankhaft verstimmten Sensibilität, während das kleine Gehirn gesund war. Sehr viele Lähmungen aber des ganzen Körpers, oder der entgegengesetzten Seite, treten bei Krankheiten des kleinen Gehirns ein. Die als Zeichen derselben betrachteten Respirationsbeschwerden fanden sich in der von Lallemand beschriebenen und auch in vielen anderen nicht. Mit der

von Gall als Zeichen der Reizung des kleinen Gehirns angegebenen Erection der Geschlechtstheile, stimmen mehrere Beobachtungen und physiologische Versuche, als Vial's, Gensoul's überein. Jedoch kann dieses Zeichen nach Lallemand und Anderen auch fehlen, und auch bei Verletzungen des Rückenmarks Statt haben. Nach Serres, Gall, Delamarre, Payen sollen Verletzungen des mittleren Lappens des kleinen Gehirns, Schwindel, Erbrechen, schwankende Haltung, Druck am Hinterkopf, Neigung zum Fallen, und vorzüglich Erection der Geschlechtstheile mit Lähmung oder allgemeinen Zuckungen zur Folge haben. Bei einer siebzigjährigen Frau, erzählt Romet, gesellte sich zu einem Schlagflusse dieses Organs, Erscheinen der Menses. Hinsichtlich der Seitenverletzungen, führt die der einen, Lähmung der entgegengesetzten herbei, wiewohl nicht immer, indem in zwei Beobachtungen von Petit und Saucerotte, eine Wunde in der rechten Seite des kleinen Gehirns als Hauptsymptom nur Irrereden und grosse Unruhe der Kranken, sich immerwährend umzudrehen, erzeugte, womit auch Magendie's Versuche übereinstimmen. Demnach bleibt, abgesehen von allen übrigen, auch dem großen Gehirn gemeinsamen Symptomen, für die Verletzungen des kleinen Gehirns, die Erection der Geschlechtstheile als Zeichen übrig.

M — s.

---

17. Del Greco's Fall von faserigter Geschwulst in der Scheide des fünften Nervenpaars *).

In einer der letzten Sitzungen der medicinischen Gesellschaft zu Florenz, berichtete Herr del Greco folgenden, von ihm im Hospitale von Pisa beobachteten Fall.

*) Omodei Annali di Medicina 1830, Februar.

Ein fünf und zwanzigjähriger Mann hatte seit ungefähr sechs Monathen an einer Verstopfung des linken Nasenloches und Anschwellung der linken Wange gelitten. Die Untersuchung ergab eine polypöse Anschwellung in der linken Nasenhälfte, deren Ausziehung, nach Verlauf einiger Tage beschlossen ward. Hr. del Greco versuchte mittelst mehrerer Zangen sie zu fassen, und zu entfernen, wovon das erste vollkommen, nicht aber das letzte gelang. Einen eben so ungünstigen Erfolg hatte ein zweiter, nach einigen Monathen von Herrn del Greco, und Professor Menici, angestellter Versuch. Während der Operation klagte der Kranke über heftigen Schmerz, als ob die linke Wange und Ohr abgerissen würden. Einige Stunden nach der zweiten Operation, entstand eine entzündliche Anschwellung der linken Wange, die aber am folgenden Tage wieder verschwand. Im September wurde ein dritter, eben so erfolgloser Versuch, von dem zu früh verstorbenen Vacca gemacht. Bald darauf zeigten sich die Erscheinungen einer Spinnewebenhautentzündung, an welcher der Kranke am zehnten Tage starb.

Der Leichenbefund ergab unzweideutige Spuren von Entzündung des Gehirns und seiner Häute; die Anschwellung in der Nasenöffnung hatte folgendermaassen ihren Sitz auf einem Aste des fünften Nervenpaares. Der zweite Ast des fünften Paares, war sogleich nach seinem Durchgange durch das runde Loch, in eine faserigte Masse umgewandelt, und in fünf Lappen getheilt, von denen zwei die Größe eines Pfirsichsteins hatten, die drei anderen aber kleiner waren, und von denen einer in die Augenhöhle durch die untere Augenhöhlenspalte hineinragte. Die

faserigte Geschwulst lag in der Schläfengrube, zwischen dem Jochbein, dem großen Keilbeinflügel, und der hintern Fläche des Oberkiefers. Das Foramen spheno-palatinum war so vergrößert, daß der kleine Finger eindringen konnte, wodurch die Geschwulst in die Nasenhöhle gedrungen war, und sich dergestalt vergrößert hatte, daß sie einem polypösen Gewächse ähnelte. Die Untersuchung wies ihren Ursprung in der Nervenscheide, nicht in der Nervensubstanz selbst, nach, die, abgesehen von dem durch die Vergrößerung der Scheide nothwendig erzeugten Druck, gar nicht umgeändert erschien.

M — s.

---

18. Dupuytren's Fälle gefährlicher Folgen von Peitschenhieben *).

Erster Fall. Ein mit einem Kinde spielender Mann, gab ihm einen Schlag mit der Peitsche, welche das Auge traf. Es war keine Wunde, sondern bloß eine starke Ekchymose wahrzunehmen. Darauf trat heftige Entzündung ein, der man durch die gewöhnlichen Mittel begegnete, aber mit so geringem Erfolge, daß das Auge desorganisirt wurde, und die Feuchtigkeiten ausflossen, mitten unter welchen man einen der Knoten der Peitsche fand.

Zweiter Fall. Ein mit einem jungen Manne scherzender Kutscher, gab diesem ein Hieb mit der Peitsche auf den Vorderarm, der eine kleine Wunde, längs des Cubitalnerven hervorbrachte. Die Wunde heilte, und es blieb nach wenigen Tagen ein Knötchen an der vernarbten Stelle zurück. Bald darauf wurde der junge Mensch, an einem bereits weit vorgerückten Starrkrampfe leidend, nach dem

*) London Medical Gazette 1830, August.

Pariser allgemeinen Krankenhause gebracht. Hr. Dupuytren öffnete den Leichnam des bald darauf Gestorbenen. Die Spinnewebenhaut des Rückenmarkes, so wie alle übrigen Organe wurden vollkommen gesund gefunden. Als man aber das Knötchen in der Narbe untersuchte, fand Hr. D. ein Stück der Peitsche im Cubitalnerven selbst, eingeschlossen.

J.

---

19. Baron Heurteloup's fortgesetzte Steinzerreibungen *).

(Man vergleiche oben S. 174 ff.)

Ein fünf und funfzigjähriger Landmann und Baumwollenspinner aus der Nähe von Halifax, in der Grafschaft York, blutreichen Temperaments, und guter Natur, empfand zuerst im Frühlinge 1826, das bei Steinbeschwerden so gewöhnliche Jucken am Ende der Ruthe, und stechenden Schmerz im Damme. Bald darauf nahm er eine Unregelmäßigkeit im Wasserlassen wahr. Wenn er zu Pferde stieg, einen steilen Hügel hinauf ging, oder sonst eine ungewöhnliche Leibesübung vornahm, spürte er einen Drang Wasser zu lassen, dem er sogleich Folge leisten musste, und empfand, nachdem er die Blase ausgeleert hatte, einen lebhaften, mehr oder minder anhaltenden stechenden Schmerz, längs der ganzen Harnröhre.

Nach einem Jahre änderten sich diese Schmerzen, so daß der im Damme ganz aufhörte, wogegen ein äusserst lebhafter Schmerz ungefähr einen Zoll oberhalb des Endes der Ruthe zu spüren war. Dieser letzte fast beständig an-

*) The Lancet 1829—30 Bd. 2 S. 491 ff.

haltende Schmerz, wurde zuweilen durchschneidend, und nahm beträchtlich zu, wenn der Kranke Wasser lassen wollte. Auf starke Bewegung folgte gewöhnlich beträchtliches Blutharnen, zu anderer Zeit war der Harn aber hell, und ließ nur, wenn er einige Stunden gestanden hatte, weissen Bodensatz fallen. Diese Erscheinungen wurden immer stärker, die Schmerzen heftiger, und beständige Neigung zu Ausleerungen des Darmes und der Blase. Endlich kam noch ein dumpfer Schmerz in der Nierengegend hinzu, so wie Geschwulst in den Schenkeln.

Zuerst wurde dies Uebel als Nierenübel behandelt, natürlich ohne dauernden Erfolg, bis Hr. Sunderling, durch die Sonde einen Stein entdeckte. Da er nun von Hrn. Heurteloup's Ankunft in London gehört hatte, begab er sich dorthin. Seine Schmerzen waren damals nicht sehr bedeutend, und nur zuweilen heftig. Hr. H. entdeckte jetzt in einer großen Blase, welche wohlgebildet, und sehr empfindlich war, zwei große Steine, die eiförmig, flach, glatt, mäßig hart, und so beweglich schienen, als ihre Größe nur gestattete. Da Steine dieser Art leicht zerbrechen, wenn man die dreiarmige Zange mit der Schaufel (trois branches à virgule) anwendet, so beschloß Hr. H., trotz der beträchtlichen Zusammenziehungen der Blase, sich dieses Werkzeuges zu bedienen.

Nachdem die Blase mit vier bis fünf Unzen Wasser gefüllt war, das Höchste, was man in sie einspritzen konnte, wurde das Werkzeug, welches man bis zu drei und ein halb Linien im Durchmesser erweitern konnte, mit großer Leichtigkeit hineingebracht, aber in demselben Augenblicke, wo Hr. H. dasselbe öffnen, und die Steine greifen wollte,

wurde das eingespritzte Wasser durch eine kräftige Zusammenziehung der Blase ausgeleert. Ein zweiter Einspritzungs-Versuch misglückte auf dieselbe Weise. Am folgenden Tage nahm Hr. H., da er kein Werkzeug dieser Art besaß, welches sich noch stärker hätte erweitern lassen, einen Steindurchbohrer (Perce-pierre), dem er dann nach einigen Durchbohrungen, den jetzt viel leichter anzuwendenden Steinzerbrecher (Brise-coque) folgen lassen wollte.

Es wurden nun erst zur Verminderung der Reizbarkeit der Blase, innerlich Pillen und narkotische Klystiere gegeben, und darauf in fünf verschiedenen Sitzungen, der Stein zwölf bis funfzehnmal durchbohrt. Bei jedem Versuche wurde eine beträchtliche Menge Pulvers abgesondert, ohne daß aber irgend ein Stückchen von beträchtlicher Größe abgegangen wäre. Nachdem aber Herr H. den Stein für hinreichend durchlöchert hielt, griff er zum Steinzerbrecher, der viermal angewendet wurde, und dem jedesmal ziemlich viele Stückchen von beträchtlicher Größe folgten, die als sie gesammelt wurden, einen Löffel von zwei Zoll im Durchmesser und einen halben Zoll tief füllten.

Diese Steine, deren Operation der bekannte Zergliederer Herr Brookes nebst mehreren Wundärzten beiwohnte, waren mittelmäßig hart, und nicht sehr zerbrechlich; denn sie bestanden aus einer Grundlage von Kalkerde, deren feinkörnige, mit der Harnsäure gebildete Schichten, sich nur schwer von einander trennten, so daß das Werkzeug kaum im Stande ist, einen Riß in denselben hervorzubringen. Ein anderer unvortheilhafter Umstand bei dieser Operation war, daß die Ausdehnung der Harnröhre eine so weite Schaufelzange erheischte, als Hr. H. gerade

nicht besaß, während gleichzeitig die Beschleunigung der Operation gerade den Gebrauch dieses Werkzeuges am nützlichsten machte. Hr. H. bedauert, nicht gleich den Steinzerbrecher angewendet zu haben, und beabsichtigt dies hinfüro in ähnlichen Fällen zu thun. Endlich machte der Ausfluß des Wassers es nothwendig, das Werkzeug herauszuziehen, und erst an einem folgenden Tage wieder zu operiren, da es ein unverbrüchliches Gesetz bei der Steinzerreibung bleiben muß, niemals mit der Operation fortzufahren, wenn die Blase durch irgend einen Zufall geleert worden ist, was hier nun durch die Kleinheit des Werkzeuges geschehen war. Gleichzeitig bemerkt Hr. H., daß so nützlich sich auch hier der Mohnsaft bewies, die Geneigtheit der Blase zur Zusammenziehung zu bekämpfen, er dennoch in den meisten Fällen diese Arznei nicht anwendet, weil der durch sie hervorgebrachte Mangel an Eßlust, Uebelkeit und Kopfschmerz, ihn oft genöthigt haben, die Zwischenzeiten der Anwendung der Zerreibungswerkzeuge, zu verlängern.

J.

---

20. Dr. A. F. Holmes's Fall von Vagitus uterinus *).

Am 29sten November 1828 wurde Hr. H. zu einer Frau gerufen, um sie von ihrem sechsten Kinde zu entbinden. Die große Fontanelle lag vor, der Mund auf dem Schaambein, so daß der untersuchende Finger leicht in denselben eingeführt werden konnte, die Kreuzbeinaushöhlung war jedoch noch nicht völlig vom Hinterhaupte

*) The American Journal of the Medical Sciences 1830, Bd. 6 S. 259.

ausgefüllt. Jetzt hörte er ein Kind wie mit durch eine Bedeckung verstopftem Munde schreien, glaubte erst aber dies für eine Wirkung von Winden in den mütterlichen Därmen halten zu müssen, als kurz darauf sich das Geschrei aufs deutlichste wiederhohlte, so daß kein Zweifel mehr über dessen Ursprung obwalten konnte. Die darüber beunruhigte Mutter erkundigte sich nach dessen Ursache, und ob es keine Gefahr andeute. Kräftige Wehen beendeten bald die Geburt des jetzt noch lebenden und gesunden Mädchens.

M — s.

C. Heilmittelkundige.

21. Dr. Whiting und Hr. Stephens über die Wirkungen der Blausäure.

In der am 10ten Mai dieses Jahres gehaltenen Versammlung der Londonschen heilkundigen Gesellschaft, theilte Dr. Whiting folgende an einem Manne gemachte Bemerkungen, der sich mit Blausäure vergiftet hatte, mit.

Der Selbstmörder schien sehr entschlossen gewesen zu seyn, da er zuerst eine Gabe wesentliches Oel von bitteren Mandeln herunterschluckte, und als dieses nicht hinreichend wirkte, den Inhalt eines Unzenglases mit Scheel'scher Blausäure. Die Säure wirkte nicht so augenblicklich, daß er nicht noch im Stande gewesen wäre, von der Tonbank, hinter der er stand, ungefähr fünf englische Ellen weit, bis zum Hofe des Hauses, zu gehen, wo man ihn, gegen eine Wand gelehnt, fand. Er war theilweise noch bei sich, und besaß hinreichende willkührliche Gewalt über seine Beine, starb aber nach wenigen Minuten. Die vorher ge-

nommene Menge Mandelöls mochte ungefähr zwei bis drei Quentchen betragen haben, ihre Wirkungen mussten aber entweder höchst unbeträchtlich gewesen, oder durch die späteren viel stärkeren der Säure, ganz in den Schatten gestellt worden seyn.

Bei der Leichenöffnung zeigten sich im Magen, die Gefäße der Schleimhaut sehr geröthet, so wie in den oberen Gedärmen, und im Gehirn war ein Zustand von vermehrter Gefäßvollheit wahrzunehmen. Es fand sich darin mehr Wasser als gewöhnlich, aber doch nicht sehr viel, die Farbe des Hirnblutes war aber ganz unverändert. Die Vollheit des Magens rührte nicht von Entzündung, sondern, nach Herrn W.'s Dafürhalten, vom Vorhandenseyn einer ungewöhnlichen Blutmenge in den kleinsten Zweigen der Schlagader her, so daß die Schleimhaut und der obere Theil des Zwölffingerdarms, von Blut strotzten. Alle Schleimdrüsen waren sehr groß, gefüllt oder hervorstehend, besonders nach der großen Magenkrümmung hin.

Im Magen fand sich viel Blausäure, und der Geruch war verhältnißmäßig sehr stark, nahm aber, wenn man die Nase längs des Körpers hinführte, allmälig ab, ohne deshalb im Gehirne ganz verschwunden zu seyn. Als man vielmehr die Flüssigkeit im Magen und die im Gehirne, jede in einer besondern Flasche, gesammelt, und zu einem Scheidekünstler gebracht hatte, roch dieser in der letzten, eben so gut wie in der ersten, das Daseyn von Blausäure, war aber ausser Stande, so wie es auch Orfila wahrgenommen hat, durch chemische Zerlegung selbige in jener aufzufinden.

Man hatte, weil man den Selbstmörder für ohnmächtig hielt, sich zufällig sogleich des flüchtigen Laugensalzes bedient, aber ohne den geringsten Erfolg. Höchst bewundernswürdig bleibt die Schnelligkeit, mit der sich die Flüssigkeit im Gehirne gebildet haben musste.

Herr Stephens theilte der Gesellschaft noch einige von ihm bei Gelegenheit der Chabert'schen Prahlereien, an Hunden angestellte Versuche mit Blausäure mit. Indem er achtzehn Hunde, bei denen die Hundswuth erschienen war, mit Scheel'scher Blausäure zu vergiften versuchte, fand er, daß fünf, sechs, bis acht Tropfen nur im Stande waren, die größere Hälfte derselben zu tödten, indem die jüngsten zuerst starben; andere unter ihnen verlangten eine weit größere Gabe, und drei bis vier vertrugen die Säure ohne davon zu verrecken. Diese letzten fielen hin, lagen eine Zeit lang ächzend, kamen wieder zu sich, bekamen eine zweite und dritte verstärkte Gabe mit eben so geringem Erfolge, und mussten zuletzt durch andere Mittel umgebracht werden. Herr S. schloß aus diesen Versuchen, daß die Blausäure, wenn sie nicht schleunig wirkt, ganz wirkungslos bleibt, und daß die Beschaffenheit einiger Hunde, gegen ihren Einfluß fast gesichert ist. Auch bei Kätzchen scheint eine ähnliche Zähigkeit des Lebens Statt zu finden, und mehrere, die erst wenige Tage alt waren, mussten, da wiederhohlte Gaben wirkungslos blieben, zuletzt ersäuft werden. Bei Fasanen und einigen andern Vögeln war ein mit Blausäure benetzter Faden, in ihren Hals gebracht, schon vollkommen hinreichend für den beabsichtigten Zweck.

J.

22. Simeon's neues Mittel die giftige Wirkung der Blausäure aufzuheben. *)

Simeon, Apotheker am Ludwigshospitale zu Paris, hat durch Versuche mit dem Chlor dargethan, daß es die Blausäure zersetzen kann. Er hatte einer Katze, der man zwei Tropfen von dem Gifte beigebracht hatte, und die alle Symptome der Vergiftung an sich trug, eine große Menge Chlorwasser in die Kehle hinein gegossen, worauf das Leben des beinahe schon todten Thieres wieder erwachte, und auch die Kräfte bald so zunahmen, daß es am andern Tage völlig gesund war. Simeon hat diese Versuche wiederhohlt, auch sind sie von Orfila bestätigt worden.

S....n.

D. Vermischte.

23. Neugriechisches Werk über die Volksheilkunde.

Die zu Ende des Jahres 1828 in Paris gestiftete hellenische Gesellschaft, zur Ausbreitung der Wissenschaften in Griechenland, hat eins ihrer Mitglieder, Herrn Dr. Konstantin Karatheodoris, aus Andrinopel, veranlasst, unter dem Titel Ὑγιεινὰ παραγγέλματα, ein kleines Buch in 18. bei F. Didot herauszugeben, welches, mit Zugrundelegung einer ähnlichen Schrift des Dr. Samerotte, die hauptsächlichsten Vorschriften zur Erhaltung der Gesundheit, einfach, fasslich und allgemein verständlich, darlegt. Von den fünf Büchern, in welche es, nebst der Vorrede, zerfällt, handelt das erste von der Luft, den Lebens-

*) La Clinique. 1829. No. 10.

mitteln, Kleidern, der Reinlichkeit, der Bewegung und dem Schlafe. Das zweite handelt von den der Gesundheit schädlichen Gewerben, und den Mitteln, ihrem Einflusse zuvor zu kommen. Das dritte vom Verfahren bei Unglücksfällen, als Vergiftungen, Verwundungen, dem Bisse giftiger Thiere u. s. w. Das vierte vom Verhalten bei der Schwangerschaft, mit Rathschlägen für die leibliche Erziehung der Kinder. Endlich das fünfte von den in Griechenland so häufigen Quacksalbern, und der Gefahr, sich ihrer Behandlung zu unterwerfen.

J.

24. Zahl der von 1819 bis 1827 im Brüsseler Weichbilde ins Wasser Gefallenen, nebst Angabe des Erfolges der ihnen geleisteten Hülfe. *)

Jahr.	Rettungsversuche. Mit Erfolg.	Ohne Erfolg.	Unrettbar.	Zusamm.
1819	12	—	4	16
1820	9	—	3	12
1821	5	1	4	10
1822	12	—	5	17
1823	9	1	3	13
1824	10	—	5	15
1825	14	—	7	21
1826	18	1	4	23
1827	19	—	14	33
In Allem	108	3	49	160

*) Quetelet Correspondence mathématique et physique. Bd. 5, S. 265.

Unter diesen 160 wurden nur 9 ausserhalb der Stadt aus dem Wasser gezogen, 7 von diesen aber im Jahre 1827. Alle im Wasser Gefundene wurden erkannt, bis auf einen im Jahre 1820. Ueber die Ursachen dieser Unglücksfälle wurde Folgendes ermittelt.

Jahr.	Männer.	Weiber.	Ertrunken. B. Baden.	Zufällig.	Freiwil.	Aus unbekannt. Ursache.
1819	11	5	—	14	2	—
1820	9	3	—	9	2	1
1821	7	3	—	8	2	—
1822	12	5	—	14	1	2
1823	7	6	—	6	3	4
1824	11	4	—	10	2	3
1825	17	4	—	17	3	1
1826	17	6	—	18	5	—
1827	14	19	2	19	7	5
In Allem	105	55	2	115	27	16

J.

25. Irrenzahl in England zu Anfang des Jahres 1830. *)

Nach den vor Kurzem dem Parlamente vorgelegten amtlichen Berichten, betrug die Anzahl der armen Irren in England und Walis fast 10,000, unter denen 5145 Weiber waren. Fügt man hierzu die gleichzeitig in öffentlichen oder Privat-Irrenanstalten befindlichen Wahnsinnigen, so wie die der Land- und Seemacht, so erhält man 13,665 Irre in Allem. (Man vergleiche Bd. 19, S. 382 ff. gegenwärtiger Zeitschrift.)

J.

*) The Lancet. 1829 — 1830. Bd. 2, S. 577.

IV. Literatur.

Heilkundige Literatur des Jahres 1830.

A. Psychologie und Physiologie.

W. Addison a Letter to W. Lawrence on the nature and causes of Intellectual Life and the Mind. London, Underwood, 1830. 8.

J. E. Belhomme Examen des facultés intellectuelles à l'état normal et anormal pour servir d'explication à l'aliènation mentale. Paris, 1829. 8. 29 S.

P. Bland traité élémentaire de Physiologie philosophique; ou Elémens de la science de l'homme, ramenée à ses Véritables principes. Paris, Baillière, 1830. 8. 3 Bde. xvi 351, 399 u. 265 S.

J. Bourdon Principes de Physiologie comparée, ou Histoire des phénomènes de la vie dans tous les êtres, qui en sont doués, depuis les plantes jusqu'aux animaux les plus complexes. Paris, Gabon, 1830. 8. 600 S.

J. L. Brachet Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionaire et sur leur application à la pathologie. Paris, 1830. 8.

G. M. Burrows a Letter to Sir Henry Halford &c. touching some Points of the evidence and Observation of Counsel on a Commission of Lunacy on Mr. Edward Davies London, Underwood, 1830. 8. 38 S.

F. J. Cassaignade Mémoire sur les causes de la vie d'après les observations d'Harvey, Grew, Malpighi, Willis, Boerhaave etc. expliquées par des Notions plus récentes. Paris, Gabon. 8.

Chaponnier La Physiologie des gens du monde pour servir de complement à l'éducation. Paris, Didot, 1829. 8. XII u. 375 S.

J. Clissold Practical Hints for the Developement of the Human Mind. London, Hatchard & Son, 1830. 8. 66 S.

J. Conolly Inquiry concerning the Indications of Insanity, with Suggestions for the better Protection and Cure of the Insane. London, Taylor, 1830. 8. 495 S.

J. B. Demangeon Anthropogénèse, ou Génération de l'homme, avec des vues de comparaison sur les reproductions des trois règnes de la Nature, et des récherches sur la conservation des espèces et des races, les ressemblances sexuelles et autres, le croisement des races, les causes de la fécondité, de la stérilité, de l'impuissance et sur d'autres phénomènes des revivifications naturelles. Paris, Rouen Frères, 1829. 8.

W. Dobson an Experimental Inquiry into the Structure and Function of the Spleen. London, Wilson, 1830. 8. 32 S.

G. de Filippi della Scienza della Vita. Tom. I. Milano, 1830. 12.

L. Forni Prenozioni fundamentali di Biologia, che segnano i lieniti al Materialismo ed all animismo nella scienza della natura. Torino, 1829. 8.

A. Fourcault, Loix de l'organisme vivant, ou application des loix physico-chimiques à la physiologie, précédés de recherches sur les causes physiques des phénomènes d'attraction et de répulsion considérées dans les molécules et dans les Masses de la Nature. Paris, 1829. 8. 2 Bde.

J. D. Herholdt. Physiologische Betrachtungen über den Unterschied der Pflanzen, der Thiere und der Menschen, hinsichtlich des Instincts, der Sinne und der Intelligenz. Kopenhagen, Bing, 1830. 8. 168 S.

Desselben Beschreibung sechs menschlicher Mißgeburten, mit 14 ausgemalten Kupfern. Nebst einem Anhange über den medicinischen Aberglauben, aus der Lehre von den Mißgeburten entlehnt. Kopenhagen, Bing, 1830. 4. 162 S.

J. J. Hiort. De functione Retinae, particula secunda. (Commentatio inauguralis.) Christianiae, ex officina Lehmanni, 1830. 8. 131 S.

J. B. P. A. Lamark système analytique des connaissances positives de l'homme, restreintes à celles qui proviennent directement ou indirectement de l'observation. Paris, Baillière, 1830. 8.

J. J. A. Luchtmans diss. physiologico-anatomica de absorbtionis sanae atque morbosae discrimine. Utrecht, Vandermonde, 1829. 8. 84 S.

E. H. Mahne Specim. acad. continens Nonnulla de Magnetismo animali. Gent, 1829. 8. 68 S.

Rob. Mainish the Philosophy of Sleep. Glasgow, M'Phern, 1830. 12. 268 S.

Matzegger diss. de magno hepatis in animum influxu. Padua, 1828.

C. Perret de l'hospice des aliénés dans le Canton de Vaud; suivi de reflexions générales sur l'aliénation mentale. Lausanne, Imprimerie de Loertscher et fils, 1830. 8. 41 S.

J. Plateau diss. sur quelques propriétés des impressions produites par la lumière sur l'organe de la vue. Liège, 1829. 4. m. K.

J. C. Prichard a Review of the Doctrine of a vital principle as maintained by some Writers of Physiology, with observations on the Causes of Physical and Animal Life. London, 1829. 8.

D. Pring Sketches of Intellectual and moral Relations. London, Longman & Co., 1829. 8. 466 S.

E. Le Sauvage Mémoire sur les monstruosités dites par inclusion, et sur quelques autres espèces qui sont produites dans les conditions semblables. Caen, 1829. 8. 59 S.

J. Swan an Essay on the connection between the action of the Heart and the Arteries and the function of the Nervous System, and particularly its influence in exciting the involuntary act of Respiration. London, Longman & Co., 1829. 8. IV u. 162 S.

Ausgezogen Bd. 20 S. 52 ff.

D. Uwins Remarks on nervous and mental disorder, with especial Reference to recent Investigations on the subject of Insanity. London, Underwood, 1830. 8. 41 S.

Worms diss, de l'influence des emotions et des passions sur le coeur et par suite sur les autres organes. Paris, Didot, 1829. 4. 22 S.

Enthält manches Gute. Interessant ist die Geschichte einer Dame, welche bei der Nachricht von der Ermordung ihres Gatten, vier und zwanzig Stunden lang sich mit dem Kopfe auf die Arme stützte, und bei welcher nach dieser Zeit alle Haare, die von der Hand berührt gewesen, weiß geworden waren, während die übrigen schwarz geblieben.

B. Pathologie und Therapie.

J. Lomax Bardsley Hospital Facts and Observations illustrative of the Efficacy of the new Remedies, Strychnin, Brucin, Acetate of Morphin, Veratrin, Jodine &c. in several morbid conditions of the System: with a comparative View of the Treatment of Chorea and some Cases of Diabetes; a Report on the Efficacy of Sulphureous fumigations in diseases of the Skin, chronic Rheumatism &c. London, Burgess & Hill, 1830. 8. 223 S.

T. F. Bauer diss. sur le fongus medullaire de l'oeil, Thèse soutenue à la faculté de Med. de Paris. Paris, 1830. 4. 54 S. m. Kpf.

A. Blake a Practical Essay on the Disease generally known under the Denomination of Delirium tremens; written principally with a View to elucidate its Division into distinct Stages and hence to simplify its method of Cure. London, Burgess & Hill, 1830. 8. 68 S.

W. Forrester Bow Notions of the Nature of Fever and of nervous Action. London, Longman & Co., 1829. 8. 100 S.

L. Bucellati l'arte del curare le malattie al sublime grado di certezza fisica, d'all' esatta definizione della cose che esclude tutte le opinioni che la mantennero finora, congetturale, fallace et assai pericolosa etc. Milano, 1830. 8.

Der Verf. kennt keine andere Krankheitsursache als Würmer und gastrische Unreinigkeiten, und hat daher schon den Nahmen medico verminoso e stercoraceo erhalten..

J. Burdin Replique aux observations de M. Pariset sur son experience de desinfection faite à Tripolis. Paris, 1830. 8.

Colombat du begaiement et de tous les autres vices de la parole traités par des nouvelles méthodes, précédés d'une théorie nouvelle sur la formation de la voix. Paris. 1830. 8. m. 1 Kpf.

Ausgezogen Bd. 20 S. 248 ff.

J. Corneliani Institutiones pathologiae generalis prelectionibus adcommodatae. Pavia, 1829. 8.

W. Traverse Cox Remarks upon the value of Auscultation in the Diagnosis of Diseases of the Chest. A Prize Essay. London, Longman & Co., 1830. 8.

J. H. Curtis a Clinical Report of the Royal Dispensary for Diseases of the Ear; with Remarks on the objects and utility of the Institution. London, Longman & Co., 1830. 8. 53 S.

Desselben a Synoptical chart of Diseases of the Ear, showing their Order, Classification, Seat, Symptoms, Causes and Treatment. London, Higley.

Deleau, jeune, Rapport addressé aux membres de l'administration des Hospices pour le traitement des Maladies de l'oreille. Paris Delannay, 1829. 8. 11 S.

Ausgezogen Bd. 19 S. 121 ff.

J. B. Demangeon Mémoire sur l'oedème squirrhode avec des reflexions critiques sur l'état actuel de la Medécine en France et sur l'usage des eaux thermales de Plombières pour la guerison des maladies chroniques. Paris, Rouen frères, 1830. 8. 85 S.

W. P. Dewees Practice of Physic, comprising most of the Diseases not treaeted of in Diseases of Women and Children. Philadelphia, 1830. 8. 833 S. 2 Bde.

John Elliotson on the recent improvements in the Art of distinguishing the various Diseases of the Heart, being the Lumleyan Lectures delivered before the Royal College of Physicians in the year 1829. London, Longman & Co., 1830. Folio. 36 S.

F. P. Emangard Mémoire sur l'angine epidémique ou Diphtèrite. Paris, Delannay, 1829. 8.

W. England Observations on the functional Disorders of the Kidneys, which give rise to the formation of Urinary Calculi; with Remarks on their Frequency in the County of Norfolk. London, Underwood, 1830. 8. 108 S.

J. D. Fisher Description of the distinct, confluent and inoculated small Pox, Varioloid Disease, Cow Pox and Chicken Pox. Boston, Wells & Lilly, 1829. Kl. Fol., IV u. 24 S. mit 13 color. Kpfrn.

Ausgezogen Bd. 20 S. 50 ff.

J. Forbes two Lectures on some of the Principal Signs of Diseases of the Chest, delivered before the Members of the Portsmouth Philosophical Society. Portsmouth 1830.

A. G. Gruber Betrachtungen über das Wesen und die Behandlung der Lungenschwindsucht. St. Petersburg, Krog, 1829. 8. 123 S.

Marshall Hall Researches principally relative to the morbid and curative effects of Loss of Blood. London, Seeley and Son, 1830. 8. 303 S.

C. M. de Horatiis Saggio de clinica omiopatica etc. Neapel 1828. 4. 84 S.

J. Howship Practical Remarks on the Discrimination and successful Treatment of sparmodic Stricture in the Colon, considered as an occasional Cause of habitual Confinement in the Bowels. London, Burgess and Hill, 1830. 8. 50 S.

J. Jenkins Remarks on Pulmonary Consumption and the usual mode of treating it, considering the functions of the Skin as alone deserving medical attention. Falmouth, Philip, 1830. 8. 46 S.

E. Legallois Reponse expérimentale à cette question: La Vaccine perd-elle son efficacité préservative après vingt ans d'insertion. Paris, Didot jeune, 1828, 4. 36 S.

Enthält manche interessante physiologische Bemerkungen und Untersuchungen, die man hier dem Titel nach nicht erwartet.

Mahon jeune. Recherches sur le siège et la Nature des Teignes. Paris 1829. 8.

Mareschal Notice sur les fièvres épidémiques qui regnent à Nantes depuis quelques années. Nantes, 1829. 8. 55 S.

M. Marley on the Nature and Treatment of the most frequent Diseases of Children, with observations an the Management of early Infancy, practical Remarks on the exhibition of Opium and in general of local Bleeding. London, Burgess and Hill. 1830. 8. 312 S.

J. Marshall a Popular Summary of Vaccination, with Reference to its Efficacy and probable Causes of failure, London, Underwood, 1830. 8. 95 S.

J. Murray Remarks on the Disease called Hydrophobia, prophylactic and curative. London, Longman & Co. 1830. 8. 86 S.

Desselben a Treatise on Pulmonary Consumption, its Prevention and Remedy. London, 1830. 8. 156 S.

J. O'Brien Report of the Managing Committee of the House of Recovery and Fever-Hospital in Cork Steet, Dublin, for one Year ending 4th January 1830, with the medical Report annexed. Dublin, Webb, 1830. 8. 112 S.

E. Pallas Reflexions sur l'intermittence considerée chez l'homme dans l'état de santé et de maladie, suivies de recherches chimiques sur l'olivier d'Europe et d'observations médicales sur le principe amèr de ce vegetal dans le traitement des fièvres intermittentes, observées en Espagne et en Morée. Paris 1830. 8.

Die Blätter und Rinde des Olivenbaumes, und besonders das daraus gezogene Extract, werden als febrifugum gerühmt.

A. P. W. Philip a treatise on the nature and cure of those Diseases either acute or chronic, which precede change of Structure, with a view to the preservation of Health and the prevention of organic Diseases. London, Longman & Co. 1830. 8. 432 S.

Pichonnière de la Paralysie partielle de la face. Paris, Delannay, 1830. 8. 26 S.

H. H. Quotard Piorry Traité de la non-existence des fièvres essentielles. Paris, Compère jeune, 1830. 8 226 S.

F. S. Ratier Coup d'oeil sur les cliniques médicales de la faculté de Médécine et des hôpitaux civils de Paris. Paris, Baillière, 1830. 8. 159 S.

Ausgezogen Bd. 20 S. 63 folg.

J. B. Regnier de la pustule maligne, on nouvel exposé des phénomènes observés pendant son cours, suivi du traitement antiphlogistique plus approprié à sa véritable nature, et de quelques observations sur les effets du suspensoir. Paris 1829. 8.

D. Ridail jeune Essai sur l'épilepsie et en particulier sur son traitement radical. Paris, Baillière, 1830. 8. 46 S.

C. Saucerotte Essai sur les altérations des liquides de l'économie animale considerés dans leurs causes et dans leurs effets etc. Paris 1830. 8.

J. Scott Commentaries on the Use and necessity of Lavements in the correction of habitual Constipation &c. through the sympathic Relations of the lower Bowels. London 1830. 8.

† Ch. Searles Cholera, ist Nature, Causes and Treatment, with original Views, Physiological, Pathological and Therapeutical in relation to Fever, the Action of Poisons on the System &c. to which is added an Essai on Vital Temperature and nervous Energy. London, Wilson, 1830. 8. 255 S.

Southword Smith a Treatise on fever. London, Longman & Co., 1330. 8. 436 S.

Der Verfasser ist der Nachfolger des zu früh verstorbenen Armstrong am Londoner Fieberkrankenhause.

C. L. Sommé Etudes sur l'inflammation, en deux parties; la première comprend la théorie de l'inflammation et son traitement en général; la seconde les inflammations des différentes parties du corps en particulier. Brussel 1830. 8.

W. Stocker a treatise on the Pathology of the animal Fluids and Solids. Dublin 1830. 8. 123 S.

Zum Theil gegen die Angriffe seiner früheren Werke in dem Medico chirurgical Review und in unserer Zeitschrift (Bd. 8 S. 26 ff. und Bd. 19 S. 22 ff.) gerichtet. Eingelegt sind Beobachtungen über die Wirkung der Schafgarbe (Achillea Millefolium L.) in der Wassersucht, der Blasenkrankheit und anderen Hautkrankheiten.

Svend Bendsen Svendsen over den betaendelsesagtige Feber uden tydelig local Affection og Forskjellen mellem den og den gastriske eller galdeagtige Feber. Kopenhagen 1829. 8. 183 S.

G. Tate a treatise on Hysteria. London, Highley 1830. 8. 134 S.

Th. Pridgin Teale a treatise on Neuralgic Diseases, dependent upon Irritation of the Spinal Marrow and Gauglia of the Sympathic nerve. London, 1829. 8.

G. Tommasini Prospetto de risultamenti ottenuti nella clinica medica di Bologna nell anno 1823 a tutte il 1828, preceduto d'un saggio di pratiche considerazioni sopra i casi piu importanti. Bologna, 1829. 8.

Tonnelé Mémoire sur les maladies des sinus veineux de la dure-mère. Paris, Baillière, 1829. 8.

A. Tweddie Clinical Illustrations of Fever; comprising a Report of the Cases treated at the London Fever-Hospital 1828—1829. London, Whitacker & Co., 1830. 8. 204 S.

C. Wundarznei- und Zergliederungskunst.

Th. Alcock Lectures on practical and medical Surgery, comprising observations and reflections on Surgical Education, on the investigation of Disease and on the ordinary duties of Surgeons. London, Burgess and Hill, 1830. 8. 302 S. m. Kpf.

Anatomy of the Brain and its Membranes, the nerves, organs of Sense, Arteries, Veins and Lymphatics, arranged in Eight Tables. London, Burgess & Hill, 1830.

Eine Fortsetzung von

The Muscles of the Human Body, describing their Origin, Insertion and Use. Arranged in four tables. London, Burgess & Hill, 1829.

G. Ballingall Introductory Lecture to a Course of military Surgery. London, Longman & Co., and Edinburgh, Black, 1830. 8. 246 S.

A. P. Bancal Manuel practique de la Lithotritie, ou Lettres à un jeune medecin sur le broiement de la pièrre dans la vessie. Paris, 1829. 8.

Baudens Cystotomie sus-pubienne reduite à son plus haut degré de simplicité. Paris, 1829. 4.

Eine nicht unwichtige Inauguraldissertation.

L. J. Beale a treatise on deformities; exhibiting a concise View of the Nature and Treatment of the principal Distortions or Contractions of the Limbs, Joints, and Spine. London, Wilson, 1830. 8. m. Kpf.

† A. Cooper Observations on the structure and Diseases of the Testis. London, 1830. 4. m. 4 col. Steind.

H. W. Dewhurst a Dissertation on the Component Parts of an Animal Body. London, Callow & Wilson, 1830. 12. 64 S.

Ducasse fils Discours sur les qualités et les devoirs de l'operateur. Toulouse, 1829. 8.

Eine Rede, gehalten bei Eröffnung chirurgischer Vorlesungen am 7ten November 1829.

G. B. Foucart sur l'utilité des antiphlogistiques dans le traitement des plaies et lèsions des articulations. Paris, Lachevardière, 1830. 8. 35 S.

J. P. Gama traité des plaies de tête et de l'encephalite, principalement de celle qui leur est consecutive. Paris, 1830. 8. 460 S.

P. N. Gerdy Anatomie des formes extèrieures du Corps humain, appliquée à la peinture, à la sculpture et a la chirurgie. Paris, 1829. 8. m. Kpf.

Gondret Refutation du Rapport de M. Lisfranc à l'académie royale de Medecine en date du 5 May 1830. Paris, 1830. 8. 59 S.

J. Govin traité d'Anatomie élémentaire à l'usage des gens du Monde et des jeunes gens. Paris, Werdet, 1830. 18. 94 S.

† P. H. Green Account of the Varieties in the Arterial System of the Human Body. Dublin, Leekie, 1830, 8. 39 S. m. Kpf.

† G. J. Guthrie on the Diseases and Injuries of Arteries, with the Operations required for their cure; being the substance of the Lectures delivered in the Theatre of the Royal College of Surgeons in the spring of 1829. London, Burgess & Hill, 1830. 8. 416 S.

Halma-Grand Quelques considérations sur les connaissances anatomiques applicables aux beaux arts. Paris, 1830. 8.

St. Love Hammick practical Remarks on Amputation, Fractures and Strictures of the Urethra. London, Longman & Co., 1830. 8. 266 S.

Ausgezogen Bd. 20 S. 444 dieser Zeitschrift.

Ch. Heiberg Commentatio de Coremorphosi. Christiania, 1829. 8. 261 S.

Th. Hodgkin a Catalogue of the Preparations in the Anatomical Museum of Guy's Hospital. London, 1829. 8.

† E. Home a short Tract on the formation of Tumours and the peculiarities that are met with in the Structure of those, that have become cancerous; with their mode of Treatment. London, Longman & Co., 1830. 8. 98 S. m. 4. K.

John Houston Views of the Pelvis, shewing the natural size, form, and relations of the Bladder, Urethra, Rectum, Uterus &c. in the Infant and in the Adult, taken from preparations made for the Museum of the Royale College of Surgeons in Ireland. Dublin, Hodges & Smith, 1830. Folio. m. Kpf.

Jobert de Lamballe traité théorique et pratique des maladies chirurgicales du canal intestinal. Ouvrage cour-

onné en 1829 par l'Institut Royal de France. Paris, Baillière, 1829. 8. 2 Bde.

† D. J. Larrey Clinique chirurgicale exercée particulièrement dans les camps et les hôpitaux militaires depuis 1792—1829. Paris, 1830. 8. 3 Bde. m. 30 Kpf.

† E. A. Lauth Nouveau Manuel de l'anatomiste, comprenant la description succincte de toutes les parties du Corps humain et la manière de les préparer, suivi de préceptes sur la confection des pièces de Cabinet et de leur conservation. Paris, 1830. 8. m. 7 Kpf.

Enthält ausser der Beschreibung der Theile eine sehr gute Anweisung zum Präpariren derselben, und zur Aufbewahrung und Aufstellung der Präparate.

† W. Lawrence a treatise on the Venereal Diseases of the Eye. London, Wilson & Co., 1830. 8. 337 S.

† Rob. Liston Elements of Surgery. Part. 1. London, Longman & Co., 1830. 8.

C. E. Letierce Essai sur quelques points d'Anatomie et de physiologie médicale et chirurgicale de la Membrane interne des Artères. Paris, 1829. 4.

G. Macilwain Surgical observations on the more important Diseases of the Mucous canals of the Body. Being a second edition of the Author's Treatise of the Structure of the Urethra. London, Longman & Co., 1830. 8. 337 S.

Will. Mackenzie's Practical treatise on the Diseases of the Eye. London, Longman & Co., 1830. 8. 861 S.

F. M. Marcolini Memorie medico-chirurgiche. Milano, 1829. 8. m. Kpf.

Enthält unter andern eine schätzenswerthe Abhandlung über den Scherlievo oder Falcadina.

J. Paxton Specimen of an Introduction to the Study of Anatomy. Oxford, 1830. 8. 16 S.

J. F. Perrot diss. de l'emploi de la ligature pour opèrer l'ablation de diverses tumeurs. Paris, 1829. 4.

Pravas Mémoire sur l'Orthopédie, contenant la description des appareils extenseurs que l'Academie Royale de Médecine à déclarés préferables à ceux en usage. Paris, Gabon, 1830. 8.

† J. J. A. Rigal de la destruction mécanique de la pièrre dans la vessie, ou considerations nouvelles sur la Lithotritie; mémoire lu à l'Institut les 10 Aug. et 14 Sept. 1829. Paris, Gabon, 1830. 8.

R. Roberts Observations and Cases relative to Dislocations of the Shoulder Joint, with a Variety of Methods for reduction and an Appendix containing Notes, Extracts from Various Writers on Surgery. Oswestry, 1829. 8.

Serre Traité de la réunion immédiate et de son influence sur les progrès récens de la Chirurgie dans toutes les operations. Paris, Gabon, 1830. 8. 600 S.

Jos. Swan's Demonstrations of the Nerves of the human Body, consisting of four Portions. Part. I. The cervical and thoracical portions of the sympathetic and the Nerves of the thoracic viscera. Part. II. The lumbar and sacral portions of the sympathetic and the nerves of the abdominal viscera. Part. III. The cerebral nerves. Part. IV. The spinal nerves. Longman & Co., 1830. Groß Folio. 32 Kpf.

J. Maddox Titley a practical treatise on Diseases of the Genitals of the Male; with a preliminary Essay on the History, Nature and general Treatment of Lues venerea. London, Herbert, 1829. 8. 403 S.

B. Travers Observations on the Pathology of venereal Affections. London, Longman & Co., 1830. 8, 75 S.

Vademecum of morbid Anatomy, medical and chirurgical, with Pathological Observations and Symptoms illustrated by upwards of 250 Drawings. London, Burgess & Hill, 1830. 50 S. mit 48 Kpf.

M. Ward a new Method of treating Burns and Scalds and certain cutaneous Eruptions, Pars I—III. London 1829.

D. Geburtshülfliche und Frauenzimmerkrankheiten.

Th. Addison Observations on the Disorders of Females connected with Uterine Irritation. London, Highly, 1830. 8. 96 S.

A. C. Baudelocque Traité de la Peritonite puerperale. Paris, Gabon, 1830. XXIII u. 479 S.

Von der medicinischen Gesellschaft zu Bordeaux gekrönte Preisschrift.

J. T. Conquest Observations on Puerperal Inflammation commonly called Puerperal Fever, being the subject of an Oration delivered before the Hunterian Society of London, Februar 1830.

L. C. Deneux Mémoire sur les tumeurs sanguines de la Vulve et du Vagin. Paris, Gabon, 1830. 8.

Th. Greening an Introductory Lecture to the Theory and Practice of Midwifery, being an Historical account of that Subject. London 1830.

G. Jewel Practical Observations on Leucorrhoea, fluor albus, or Weakness, with Cases illustrative of a new Method of Treatment. London, Wilson, 1830. 8. 108 S.

J. Salomi Précis historique d'un cas remarquable de deux productions morbides expulsées de l'Utèrus etc. Paris, Rouen frères, 1829. 8. 30 S.

† E. J. Seymour Illustrations of some of the principal Diseases of the Ovaria, their Symptoms and Treatment, to which are prefixed observations on the Structure and Functions of these parts in the human being and in animals. London, Longman & Co., 1830. 8. 128 S. u. 14 Steindr.

Tonnelle des fièvres puerperales observées à la paternité pendant l'année 1829 dans le service de Mr. Desormeaux, des differens moyens employés pour les combattre et specialement des saignées locales et générales. Paris, Migneret, 1830. 8.

E. Gerichtliche und Staats-Arzneikunde.

P. Balbo Saggi di aritmetica politica e di economia nationale.. Torino 1829. 4. mit vielen Tafeln.

Enthält wichtige Mittheilungen über das Erkranken und die Sterblichkeit in Turin, nach einem Mittel von 23 Jahren. Die heißen Monate sind im Allgemeinen ungesunder als die kalten. Der May hat die meisten, der December die wenigsten Kranken.

† Brienne de Boismont Considerations medico-legales sur l'interdiction des aliénés. Paris, Baillière, 1830. 8.

Rob. Christison a Treatise on Poisons, in Relation to Medical Jurisprudence, Physiology and the Practice of Physic. London, Longman & Co. and Edinburg, Black, 1830. 8. 698 S.

A. H. Coche de l'operation médicale du recrutement et des inspections générales, ouvrage dans lequel on traite toutes les questions d'aptitude et d'incapacité pour le service militaire. Paris, Rouen frères, 1829. 8. 343 S.

A. Dupasquier Diss. medico-legale sur les Signes et Symptomes de l'empoisonnement par l'acide arsenieux etc. Lyon, Babeuf, 1829. 8.

Bezüglich auf einen von den Assisen des Depart. de l'Ain gegen eine Frau, A. geb. B., geführten Criminalproceß.

Esquirol Rapport statistique sur la Maison royale de Charenton, pendant les années 1827, 1828. Paris, Gabon, 1829. 8. 52 S.

Ausgezogen Bd. 19 S. 398 ff.

Lorenzo Martini Manuale di Polizia medica. Milano 1828. 12.

† V. de Moléon Rapports généraux sur la salubrité publique, rédigés par les Conseils ou les Administrations, établis en France et dans les autres parties de l'Europe. Deuxième Partie Officielle. Rapports généraux sur les travaux du Conseil de Salubrité de la Ville de Paris et du Département de la Seine, exécutés depuis l'année 1802, époque de sa création, jusqu'à l'année 1826, inclusivement (25 ans); publiés sous les auspices de M. le Préfet de Police, et dédiés à ce magistrat. Tome premier. Paris, Rochelien, 1828. 8. XLIII u. 404. S.

Erst im gegenwärtigen Jahre, nach der Umwälzung im Julimonathe, ist dieser erste Band, einer, wie es scheint, auf ganz Europa berechneten Sammlung, ans Licht getreten, der die vollständigen Berichte des Pariser Gesundheitsrathes umfasst, welche wir seit Anbeginn dieser Zeitschrift in unseren Uebersichten der Pariser heilkundigen Statistik, stets benutzt haben.

B. A. Pichard de la Léthargie et des Signes qui distinguent la mort réelle de la mort apparente. Paris, Bechet, 1830. 8. 45 S.

Rapport du Conseil de Salubrité de la Ville de Paris et du Depart. de la Seine pour l'année 1828. Paris 1830. 4.

E. Regnault Nouvelles reflexions sur la Monomanie homicide, le Suicide et la liberté morale. Paris 1830. 8.

Der Verfasser, Advocat, ist bereits durch mehrere frühere Schriften ähnlichen Inhalts bekannt. (Vergleiche Bd. 16 S. 562 und Bd. 18. S. 649 dieser Zeitschrift.)

Desselben Jurisprudence médicale sur la responsabilité des medecins et chirurgiens. Paris 1830. 8.

Desselben Examen critique d'un Rapport de Mrs. Esquirol et Ferrus sur deux homicides commis par un homme

atteint de monomanie avec hallucinations. Paris, Dubreuil, 1830. 8.

Der genannte Bericht der Herren Esquirol und Ferrus findet sich in Annales publiques d'Hygiène et de Médecine legale. 1829.

C. Sedillot Manuel complet de médecine légale considerée dans ses rapports avec la législation actuelle. Paris, Crochard, 1830. 18. 511 S.

F. Arzneimittel- und Bereitungslehre und Diätetik.

A Popular Description of the Aldiman defensive Dresses &c. for rescuing Human Life and Property from Injury or Destruction in Cases of Fire. London, Ridgway, 1830. 8. 24 S.

Bayle travaux thérapeutiques anciens et modernes sur le Phosphore, la noix vomique, le Datura Stramonium, et la Belladonne, par 192 auteurs. Paris, Gabon, 1830. 8. VIII u. 532 S.

Abrah. Booth Treatise on the Natural and Chemical Properties of Water, and on various British Mineral Waters. London, Wightman, 1830. 8. 196 S.

N. Cacciatore Viaggio al bagni minerali di Sclafani. Palermo, 1828. 8. 52 S.

P. Cassola Memoria sopra un nuovo processo per avere in poche ore il Solfato di chinino. Neapel 1828. 8. 16 S.

J. Darwall Plain Instruction for the management of Infants. with practical Observations on the Disorders incident to children, to which is added an Essay on Spinal and Cerebral Irritation. London, Whitacker & Co., 1830. 12. 244 S.

Dubief l'art d'extraire la fécule de pommes de terres, ses usages dans l'économie domestique etc. Paris, Bachelier, 1829. 8.

Gardeton des substances alimentaires considérées comme causes de Maladies et comme remèdes. Paris, Renard, 1830. 18. 215 S.

J. Godman Addresses delivered on various public Occasions; containing a brief Explanation of the injurious Effects of tight Lacing upon the Organs and Functions of

Respiration, Circulation. Digestion &c. Philadelphia, Carey, 1829. 8. 194 S.

J. Green Some Observations on fumigating, Vapour and other Baths, with a summary of ninety two important cases treated at the Establishment in great Marlborough. London 1830. 8. 67 S.

A. Grosjean Précis sur les eaux minerales de Plombières, suivi d'une Notice sur les eaux ferrugineo-gazeuses de Bussang, analisèes par Mr. Barruel. Paris, Rouen frères, 1830. 8.

A. Hunter a Treatise on the Mineral Waters of Harrogate and its vicinity. London, Longman & Co., 1830. 12 138 S.

J. Woina Kurinsky de balneis in genere et de balneis rossicis in specie. Moscau 1829. 8. 30 S.

F. Lemolt Notice sur Bourbonne et ses eaux thermales. Paris. Gabon, 1830. 8. 30 S.

Longchamp Annuaire des eaux minérales de la France. Paris, Morel. 1830. 18.

J. G. H. Lugol Mémoire sur l'emploi des bains jodurès dans les maladies scrophuleuses, suivi d'un tableau pour servir à l'administrature des bains jodurés selon tous les ages. Paris 1830. 8. 52 S.

Vergl. Bd. 19 S. 273 ff. dieser Zeitschrift.

J. R. Marinus de l'emploi de l'écorce et de la racine de Grenadier sauvage contre le Tenia ou ver solitaire. Brussel, Voglet, 1828. 8. 13 S.

F. V. Mérat et A. J. Delens Dictionnaire universel de Matière médicale et de Thérapeutique générale, contenant l'indication, la description et l'emploi de tous les médicamens connus dans les diverses parties du globe. Paris, Baillière, 1830. 8. 6 Bde.

Die sechs Bände von 6—700 Seiten erscheinen halbjährig, und zwei derselben sind bereits an das Licht getreten.

M. P. de Méze Fastes de la Pharmacie francaise, Exposé des travaux scientifiques publiés depuis 40 années par les pharmaciens français, avec l'indication des ouvrages, dans lesquels ces travaux ont été consignés; suivi d'un Dictionnaire des résultats obtenus de l'analyse des substances végétales; precédé d'un annuaire, indiquant mois par mois, l'époque ordinaire de la recolte des plantes indigènes, et presen-

tant par l'ordre alphabétique les noms des pharmaciens dont les travaux ont enrichi la science. Ouvrage publié sous la Direction de M. A. Chevallier. Paris, 1830. 8. III u. 244 S.

Lithographic Representations of an Invalid Carriage, constructed on a new and improved principle, for the express purpose of conveying patients to and from hospitals &c. with as little pain, inconvenience, or delay, as possible. G. Morton, inventor. London, Engelmann & Co., 1830. Fol.

J. Murrey a Dissertation on the influence of Heat and Humidity; with practical Observations on the Inhalation of Jodine and various Vapours in Consumption, Catarrh, Croup, Asthma and other Diseases. London, Longman & Co., 1830. 8. 305 S.

R. Reece a practical Treatise on the antiasthmatic effects of the bladderpodded Lobelia. (Lobelia inflata L.) London, Ridgway, 1829. 8. 39 S.

Sir Charles Scudamore Cases illustrative of the remarkable Efficacy and perfect Safety of certain Medical Agents in the Form of Vapour by Inhalation, especially Jodine, Chlorine, and Hydrocyanic acid, in Pulmonary Consumption and other morbid States of the Lungs. London, Longman & Co., 1830. 8.

M. J. Short Practical Remarks on the Nature and Effects of the expressed Oil of the Croton Tiglium, with cases illustrative of its Efficacy in the Cure of various Diseases. London, 1830. 8. 63 S.

D. Spillans Supplement to the London, Edinburgh and Dublin Pharmocopoeias, containing a View of the doctrine of definite proportions, an account of the new French medicines and Observations on the modus operandi of medicines in general. Dublin, 1830. 8.

O. Taglialegni Analisi dell' acqua minerale di Cormons. Udine, 1829. 8. 34 S.

F. A. C. Waitz practische Waarnemingen over eenige Javaansche Geneesmiddelen. Amsterdam, 1829. 8.

George Warren's Discourse upon National Dietetics, as connected with Dyspepsia, Gout, and many Diseases of this and other Countries, more particularly upon Scrophula, Tubercle and Consumption. London, Longman & Co., 1830. 8.

G. Thierarzneikunde und vergleichende Anatomie.

Brevi Cenni su di un neutro Capra. Neapel, 1829. 8. 7 S. u. 2 Kpf.

Handelt von einem Zwitter aus dem Ziegengeschlechte.

Bracy Clarke Hippodonomia, or the true Structure, Laws and Economy of the Horse's Foot. London, Underwood, 1830. 4. m. Kpf.

W. Gouatt on Canine Madness, comprising the Symptoms, post Mortem Appearances, Nature, Origin and preventive and curative Treatment of Rabies in the Dog and other domestic animals. London, Longman & Co., 1830. 8. 52 S.

L. L. Jacobsen Bidrag til Blöddyrenes Anatomie og Physiologie. Foste Hefte. (Besonders abgedruckt aus den Schriften der Königl. Gesellschaft der Wissenschaften.) Kjöbenhavn, 1828. 4. 114 S.

Der in so vielen Fächern ausgezeichnete Hr. Verf. theilt hier eine Reihe sehr interessanter Untersuchungen über die Mollusken, ihre Fortpflanzung und ihren Bau mit.

G. B. Laurin trattato sistematico delle epizoozie dei piu utili mammiferi demestici etc. Milano, 1829. 8.

J. Lawrence the Horse in all its Varieties and uses, its Breading, Rearing and Management &c. London, 1829. 8.

A. Numann et L. Marchand sur les propriétés nuisibles que les fourrages peuvent acquerir pour différens animaux domestiques par des productions cryptogamiques. Groningen, 1830. 8. m. 5 Kpf.

† J. B. C. Rodet Medécine du boeuf, ou traité des Maladies les plus meurtrières des bêtes bovines, extrait des ouvrages de Mrs. Leroi, Metaxa, Lessona etc. traduit de l'Italien avec des notes, precédé d'une introduction et suivi d'un mémoire sur les causes du Typhus contagieux. Paris, Cordier, 1829. 8. 391 S.

Desselben Recherches sur la nature et les causes de la Morve. Paris, Cordier, 1830. 8. XII u. 202 S.

† Rich. Vires Practical Treatise on Glanders and Fancy in the Horse; descriptive and explanatory of its origin, progress, and termination, and the most effectual methods of treatment and cure. London, Longman & Co., 1830. 8. 208 S. m. bunten Kupf.

G. B. Volpi Compendio di medicina pratica veterinaria. Milano, 1830. 8.

H. Naturwissenschaften.

W. Ainsworth and H. Cheek the Edinburgh Journal of Natural and Geographical Science. Edinburgh. 8.

Die erste Nummer ist im Oktober 1829 erschienen.

Annali di storia naturale. Fasc. I. Bologna, 1829. 8.

Herausgeber sind: Ranzani, Bertolini und Alessandrini in Bologna.

† V. Audouin et H. Milne Edwards Resumé d'Entomologie ou d'histoire naturelle des animaux articulés. Paris, 1829.

Der erschienene erste Theil enthält die Anneliden.

Derselben Iconographie des Annelides. Crustaces, Arachnides et Myriapodes, ou Collection de figures répresentant ceux de ces animaux, qui peuvent servir de types pour chaque famille etc. faisant le complément du Resumé d'Entomologie. Paris 1829.

H. Coildington a Treatise on the Reflexion and Refraction of Light. London, 1830. 8.

L. Companyo Mémoire descriptif et osteographie de la Baleine echouée sur les Côtes de la mer près de St. Cyprien (Pyren. orient.) le 27 Nov. 1828. Perpignan, 1830. 4. 5 Kpfn.

Delapylaie Flore de Terre neuve et des Isles St. Pierre et Miclon. Paris, 1829. 4.

Dufrenoy et E. de Beaumont Mémoires pour servir à une desription géologique de la France. Tom. I. Paris, 1830. 8. 9 Tafeln.

Fr. Gera della fecondazione delle piante. Milano, 1830. 8.

J. J. Gouilloud Traité de Chimie appliquée aux arts et metiers et principalement à la fabrication des acides sulphuriques. 1re partie. Paris, 1830. 12. m. Kpf.

R. K. Greville Algae Britannicae, or Description of the marine and other inarticulated Plants of the British Islands, belonging to the order: Algae. Edinburg, 1830. m. K.

Guepin Flore de Maine et Loire. Paris, 1830. 8.

† J. Gussone Flora sicula sive descriptiones et icones plantarum variarum Siciliae ulterioris. Fasc. I. Neapel, 1829. Folio. m. 5 col. Kpf.

W. M. Higgins an introductory Treatise on the Nature and Properties of Light and optical Instruments. London, 1829. 8. 174 S. m. vielen Kpf.

† W. Jackson Hooker British Flora, comprising the Phaenogamous, or flowering Plants and Ferns. London, Longman & Co., 1830. 8. 480 S.

J. P. Jones and J. F. Kingston Flora Devoniensis or a descriptive Catalogue of Plants growing wild in the County of Devon. London, 1830. 8.

Giov. Larber Sággio generale su i funghi, con tavole in rame ed una descrizione sinottica dei funghi mangerecci piu communi d'Italia. Vol. 1. Bassano, 1829.

† C. F. Ledebour Icones plantarum novarum vel imperfecte cognitarum, floram Russicam imprimis Atlaicam illustrantes. Cent. 1. Riga, 1829.

J. Lekeux Illustrations of Natural History: embracing a Series of finely executed Engravings with descriptive accounts of the most interesting and popular Genera and Species of the Animal World.

† R. P. Lesson Centurie Zoologique, on Choix d'animaux rares, nouveaux ou imparfaitement connus; enrichi de 100 planches originales dessinée par Mr. Pretre. Paris, 1830. gr. 8.

Es sollen 20 solche Lieferungen folgen.

J. Lindley a synopsis of British Flora, arranged according to the natural orders, containing Vasculares or flowering Plants. London, Longman & Co., 1829. 8. 360 S.

Desselben an Outline of the first Principles of Botany. London, Longman & Co., 1830. 8. 106 S.

L. Lloyd Field Sports of the North of Europe, comprised in a personal Narrative of a Resident in Sweden and Norway in the years 1827, 1828. London, 1830. 2 Bd. m. K.

P. W. Lund de genere Euphones, praesertim de singulari canalis intestinalis structura in hocce avium genere. Copenhagen, 1829. 8.

Die Gattung Euphones, Brasilien angehörig, hat keinen Magen, sondern eine kropfartige Erweiterung, auf welche ein durchsichtiger Ring an der Stelle des Magens, und ein kleines Höckerchen als Repräsentant desselben folgt, und alsdann der Darm.

Ch. Lyell Principles of Geology, being an attempt to explain the former Changes of the Earth's Surface, by Reference to Causes now in operation. Vol. 1. London, 1830. 8.

J. G. M'Vicar Elements of the Economy of Nature, or the Principles of Physics, Chemistry and Physiology founded on the recently discovered Phenomena of Light, Electro-Magnetism and Atomic Chemistry. Edinburg, 1830. 8.

J. Murray a Treatise an Atmospheric Electricity, including Observations on Lightning, Rod and Paragrêles. London, 1829. 8.

P. Murphy Rudiments of the primary forces of Gravity, Magnetim and Electricity in their Agency on the Heavenly Bodies. London, 1830, 8.

F. L. Naccari algologia adriatica. Bologna 1828. 4.

† Quetelet Recherches sur l'intensité magnetique des differens lieux de l'Allemagne et des Pays-bas. Brussel 1830.

W. Rhind Studies in Natural History, exhibiting a popular View of the most striking and interesting objects of the material World. London 1830. 12. m. Kpfrn.

Instinct, Moeurs, & Sagacité des Animaux, ou Lettres de deux amies sur l'histoire naturelle, recueillies et publiées par B. Rousse. Paris 1829. 12.

† P. J. E. de Smyttére tableau synoptique d'histoire naturelle médicale, ou vegetaux & animaux envisagés sous les rapports physiques, pharmacologiques, chimiques et thérapeutiques avec près de 600 figures. représentant les caractères de famille. Introduction & 1er. tableau. Paris 1830. Fol.

† John Stephenson and J. M. Churchill Medical Botany or Illustrations and Descriptions of Medical Plants of the London, Edinburgh and Dublin Pharmacopoeias; including a Popular and Scientific Description of Poisonous Plants, with Figures coloured from Nature. London, Cherchill, 1830. 8.

J. Stoke Botanical Commentaries Vol. 1. London 1830. 8.

The Nature and properties of the Sugar cane; with practical directions for the improvement of its Culture and the Manufacture of its product. London 1830. 8.

M. Tenore Cenno di Geografia fisica e botanica del Regno di Napoli. Neapel 1829. 8. mit 2 Karten.

Th. Thomson an outline of the Sciences of Heat and Electricity. Londou, Baldwin & Cruddock. 1830. 8. 583 S. m. Kpf.

J. Torrey Compendium of the Flora of the Middle and Northern States. New-York 1826. 8.

Transactions of Natural History, of the Society of Northumberland, Durham, and Newcastle-Upon-Tyne. Vol 1 Part 1. London. Longman & Co. 1830. 4.

W. Turton the Bivalve Shells of the British Islands systematically arranged. London, 1830. 4.

A. Ure a New System of Geology, in which the great Revolutions of the Earth and animated Nature are reconciled at once to modern Science and Sacred History. London, 1829. 8. mit 7 Kpfrn. und Holzschnitten

J. Vermischte Schriften.

An Account of the trial between J. Staniliffe, Plaintiff, and T. Chorley and G. Bulmer, Defendants for neglect and inattention in the Dislocation of an Arm, tried July 31, 1830, at York, Leeds, 1830. 8 61 S.

Bang. Lange videnskabens Studium, en propedeutisk Forelaesning. Kopenhagen 1820. 8.

F. Berard Esprit des doctrines médicales de Montpellier, précédé d'un précis historique sur sa vie et ses ecrits par H. Petiol. Paris et Montpellier, 1830. 8.

C. Bucellati des devoirs du médecin et des abus qui le rendent coupables des plus graves délits. Paris, Werdet, 1830. 8. 76 S.

M. R. Charbonnier Considérations générales sur l'état actuel de la médecine et sur les moyens d'apporter dans l'enseignement ainsi que dans l'exercice de cet art les changemens nécessités par le progrès des connaissances. Paris, Delannay, 1829. 8. 154 S.

Comptes présentés en exécution de la loi du 10. Mars 1828 sur le récrutement de l'armée. Paris 1829. 4. 104 S. Benutzt Bd. 20 S. 286 ff.

Democritus jr. a few Words on Quackery. London, Burgess & Hill, 1830. 8. 23 S.

The Dublin Hospital Report and Communication in Medicine and Surgery. Vol. 5. Dublin, Hodges & Smith, 1830. 8. 631 S.

N. Engeltrum Onderzoek of uit de Statisticke opgave genoegzam Zeker blykt etc. Utrecht, Altheer, 1830. 8. 116 S.

In Beziehung auf eine Preisfrage: ob die Zahl der Todtgebohrenen und der gleich nach der Geburt gestorbenen Kinder in den

Niederlanden zugenommen habe? zeigt der Verf. daß die statistischen Angaben zur Lösung dieser Frage nicht hinreichend sind. Das Buch enthält viele interessante Angaben.

A. Brooke Faulkner Letter addressed to the Royal College of Physicians, on their Constitution and Charter, with preparatory Observations to his Grace the Duke of Wellington. London 1829.

J. Gensoul & A. Dupasquier Journal clinique des hôpitaux de Lyon, et recueil de médecine et de chirurgie pratique. Lyon 1830. 8.

D. J. Goblin Le médécin sans médecine, ou le charlatanisme devoilé, ouvrage inverse de la Médecine sans le medecin, et dont le but est de prouver que la vie des hommes est toujours exposée entre les mains de ceux qui ignorent l'art de guérir. Paris, Poulton, 1830. 18. XI u. 284 S.

Klein Grant Observations on the existing distinction between Physic and Surgery; with Remarks on the general state of the medical Profession. London, Wilson, 1830. 8. 24 S.

† John Hennen Sketches on the Medical Topography of the Mediterranean; comprising an account of Gibraltar, of the Jonian Island and Malta, to which is prefixed a Sketch of a Plan for Memoirs on Medical Topography edited by his Son J. Hennen. London, Underwood, 1830. 8. 666 S.

The Journal of Health. Philadelphia. 8.

Die beiden ersten Nummern dieser für Layen bestimmten Zeitschrift erschienen im September 1829.

C. J. A. Marchal Essai de Topographie médicale de l'hôpital civil de Strasbourg et de son annexe, Strasburg, Levrault, 1829. 4. 151 S. mit Kpf.

The Maryland medical Recorder directed to medical science in general, conducted by Horatio G. Jameson. Vol. I. Baltimore, Wooddy, 1839. 8.

G. de Mathaei Sulle Infermerie degli antichi e loro differenza dei moderni. Rom, 1829. 8.

Shirley Palmer popular Illustrations on Medicine. London, Baldwin & Craddock, 1829. 8. 396 S.

Россiйскiй Медицинскiй Списокъ, по высочайшему повелѣнiю издаваемый ежегодно отъ министерства внутреннихъ дѣлъ по медицинскому

ДЕПАРТАМЕНТУ. НА 1830 ГОДЪ. САНКТПЕТЕРЬУРГЪ, ВЪ ТИПОГРАФІИ МЕДИЦИНСКАГО ДЕПАРТАМЕНТА МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХЪ ДѢЛЪ. (Russisches Medizinisches Verzeichniß u. s. w. auf das Jahr 1830. St. Petersburg.) 8. 296 S.

S. Bd. 20 S. 475.

G. Roux histoire médicale de l'armée francaise en Morée pendant la campagne de 1828. Paris 1829. 8.

Der Verf. war Medecin en chef der französischen Armee.

M. T. Sadler the Law of population, a Treatise in six books in disproof of the Superfecundity of Human beings and developing the real Principle of their increase. 1r. u. 2r. Bd. London 1830. 8.

P. J. E. de Smyttére Topographie historique physique statistique et médicale de Cassel (Dep. du Nord) Paris 1828. 8. XXVI u. 396 S. mit Karten u. Steindr.

L. Stewart Modern Medicine influenced by morbid Auatomy, an Oration delivered at the 57th. Anniversary of the Medical Society of London. Also an Apology for Medical Nomenclature. London, Longman & Co., 1830. 8. 56 S.

† Transactions of the Medical and Physical Society of Calcutta. Volume the fourth. Calcutta, Thacker & Co., 1830. 8. 450 S.

Coaden Thompson a Letter to the Public on the necessity of anatomical Pursuits; with Reference to popular prejudices and to the principle in which Legislative Interference in these Matters ought to proceed. London, Taylor, 1830. 8. 92 S.

J. W. Willcock the Laws relating to the medical Profession; with an Account of the Rise and Progress of its various orders. London, Clarke, 1830. 8. 450 S.

W. R. Russel Wilton a Synoptical Meteorological and Symptomatical Journal or Medical Casebook of Record; containing Prescription Book and Ledger, thus affording also the most economical, accurate, easy, expeditious and efficient Mode of Medical Bookkeeping hitherto invented and indispensably requisite for all who are engaged in the Practice of Medicine and Surgery. London, Longman & Co. 1829.

Verbesserungen.

Seite 8 Zeile 6, statt Feldlazerete lies Feldlazarete. S. 93 Z. 23, st. Schließlch l. Schließlich. S. 115 Z. 9, st. Taubstummen l. Taubstummen. S. 119 Z. 30, st. ihn l. ihn. S. 131 Z. 10, st Irren l. Irre. S. 133 Z. 19, st. Naspelhause l. Raspelhause. S. 139 Z. 29, st. allen l. allein. S. 162 Z. 30, st. feiner l. seiner. S. 167 Z. 29, st. muhsiger l. musiger. S. 200 Z. 32, st. phylosophische l. philosophische. S. 211 Z. 21, st. unglücklicher l. unglückliche. S. 242 Z. 9 fällt for weg. S. 248 Z. 15, st. dela l. de la. S. 253 Z. 12, st. vorkommenger l. vorkommender. S. 258 Z. 21, st. beweisen l. beweiset. S. 259 Z. 8, st. Duanie l. Onanie. S. 261 Z. 14, st. Schwachsinnigen l. Schwachsinnige. S. 264 Z. 28, st. bräuchten l. brauchten. S. 267 Z. 7, st. nur l. nur. S. 267 Z. 11, st. eintrat l. eintrete. S. 268 Z. 11, st. Stammeln l. Stammelns. S. 281 Z. 18, st. dauern l. dauere. S. 285 Z. 7, st. übergebenen l. übergebene. S. 289 Z. 10, st. daran l. davon. S. 290 Z. 14, st. Lymse l. Lympfe. S. 291 Z. 2, st. einem l. einen. S. 292 Z. 32, st. vorbeigeben l. vorbeigehen. S. 295 Z. 1, st. fieht l. sieht. S. 296 Z. 8, Muhämmedanern l. Muhammedanern. S. 297 Z. 18, st. derselven l. derselben. S. 299 Z. 14, st. eine l. eine. S. 299 Z. 23, st. befieleu l. wurden. S. 300 Z. 4, st. vorgeschriebenen l. vorgeschriebene. S. 304 Z. 20, st. Stäflinge l. Sträflinge. S. 306 Z. 1, st. besonder l. besonders. S. 317 Z. 1, st. hebdomaire l. hebdomadaire. S. 318 Z. 27, st. lymfatischen l. lymphatischen. S. 323 Z. 21, st. Septenber l. September. S. 324 Z. 29, st. Suhclavia l. Subclavia. S. 329 Z. 19, st. drs l. des. S. 331 Z. 4, st. dringen l. bringen, S. 332 Z. 17, st. unteren l. untern. S. 332 Z. 24 fällt auch weg. S. 333 Z. 4 v. u., st. nuteren l. unteren. S. 335 Z. 15, st. Fortdaner l. Fortdauer. S. 338 Z. 11, st. Troisquart l. Troikar. S. 367 Z. 13, st. Gran l. Skrupel. S. 374 Z. 15, st. Nachts l. Nachts. S. 391 Z. 3, st. Bruchstich l. Bauchstich. S. 393 Z. 25, st. Strahl l. Strahl. S. 402 Z. 4 v. u., st. eingesührt l. eingeführt. S. 404 Z. 19, st. Chatnier l. Charnier. S. 425 Z. 6, st. Zöglinge l. Zöglingen.

